

Wie läuft eine Traumatherapie ab?

Bitte lesen Sie vorab das allgemeine Infoblatt zum Thema PTBS, sowie die Informationen zu den Besonderheiten der Komplexen PTBS. Die folgenden Informationen bauen darauf auf.

Eine der wichtigsten **Grundvoraussetzung** ist meines Erachtens, dass Sie sich mit Ihrer TherapeutIn wohlfühlen und die Therapie als sicheren Rahmen erleben. Es wird Ihnen v.a. anfangs sicher trotzdem sehr schwerfallen, sich in die Therapiesituation zu begeben. Da das ganze Setting unbekannt und für Sie zunächst nicht vorhersagbar ist, wird dieses oft als Kontrollverlust erlebt. Zudem fällt es verständlicherweise nicht leicht, sich mit dem zu beschäftigen, was bisher aus nachvollziehbaren Gründen vermieden wurde. Ängste und Anspannung zu Therapiebeginn sind also völlig normal, Sie sollten sich dabei trotzdem bei Ihrer TherapeutIn möglichst gut aufgehoben fühlen.

Nachdem die **Diagnose** PTBS gestellt ist, ist es wichtig, dass Sie alle Informationen zum Störungsbild und zu den Zusammenhängen und Hintergründen Ihrer Beschwerden und Probleme erhalten. Es sollte außerdem gemeinsam ermittelt werden, ob noch andere Diagnosen vorliegen, die ebenfalls berücksichtigt und behandelt werden sollten.

Es erfolgen also im ersten Schritt:

- ein Kennenlernen und Herausfinden, ob die Chemie stimmt und Sie sich gut aufgehoben fühlen bzw. Sie und der/die TherapeutIn gern miteinander arbeiten möchten
- die Diagnostik
- eine ausführliche Psychoedukation (Aufklärung) zum Störungsbild

Die sich anschließende Therapie wird in der Regel als Langzeittherapie durchgeführt, dies entspricht einer Sitzungsanzahl von 60 – 100. Ihr/e TherapeutIn wird Sie also bei der Bearbeitung der folgenden Themen über einen längeren Zeitraum begleiten.

Die sich anschließende Therapie wird in **3 große Abschnitte** unterteilt:

- 1. Stabilisierungsphase**
- 2. Trauma-Bearbeitung**
- 3. Integration und Erarbeitung weiterer Perspektiven**

1. Stabilisierungsphase:

Ziel: Erleichterung des Alltags und **Verbesserung des Gesamtbefindens**, Verbesserung der **Kontrolle über die Symptome** wie Wiedererleben, Überflutung mit unangenehmen Gefühlen und selbstschädigenden Verhaltensimpulsen

- falls noch nicht gegeben: Herstellen einer sicheren Umgebung! Erarbeitung eines für Sie stimmigen und gesunden Umgangs mit dem/den TäterInnen → es sollte klar sein, dass aktuell keine reale Gefahr mehr vom Täter ausgeht und Sie über ausreichende räumliche und emotionale Abgrenzung ggü. dem/den TäterInnen verfügen

- Erarbeiten eines zuverlässigen und konkreten Krisenplans (Was genau mache ich, wenn es mir richtig schlecht gehen sollte)
- Erlernen eines gesunden Umgangs mit intensiven schmerzhaften Gefühlen wie Angst, Schuld, Scham, Wut, etc.
- dazu gehört auch der Abbau von selbstschädigenden Verhaltensweisen wie Selbstverletzung, Suizidalität, ungesundem Essverhalten, Substanzkonsum, gefährlichen Dissoziationen, etc.
- Erlernen von gesunden Strategien zum Umgang mit Hochstress und Belastungen
- Erlernen von Fähigkeiten, um sich auf gesunde Art und Weise von Wiedererleben zu distanzieren und sich „zurückzuholen“
- Verbesserung der Fähigkeiten, auf sich selbst zu achten und sich um sich gut um sich selbst zu kümmern, z.B. regelmäßiges Essen und Trinken, ausreichend Pausen, Schlaf und Bewegung, Wahrnehmen regelmäßiger Arzttermine zur Vorsorge und zur Behandlung körperlicher Beschwerden
- Verbesserung der Fähigkeiten, die zum Führen gesunder und ausgewogener Beziehungen notwendig sind, z.B. „ausbeutende“ Personen erkennen, Abgrenzung, um Hilfe bitten, etc.
- Förderung von Ressourcen, d.h. allen Tätigkeiten, Gedanken, Fähigkeiten, Beziehungen etc. die dem Betroffenen helfen, die ihm Kraft geben, Freude bereiten und ihm dabei helfen, sich auf gesunde Art und Weise zu entspannen und/oder Dampf abzulassen

2. Trauma-Bearbeitung

Ziel: **Reduktion des Wiedererlebens** bzw. der Belastung durch Erinnerungen an traumatische Erlebnisse

- ob Sie sich grundsätzlich auf eine Trauma-Bearbeitung einlassen wollen/können, entscheiden Sie selbst, Ihr/e TherapeutIn wird Sie bei der Entscheidungsfindung unterstützen
- die Festlegung des Zeitpunktes für den Beginn der Trauma-Bearbeitung, sowie das Prüfen, ob alle Voraussetzungen (s. Phase 1) erfüllt sind, erfolgt gemeinsam mit Ihrer/m TherapeutIn
- in Abhängigkeit von der Schwere des Traumas, dem Grad der Beeinträchtigung und der in Phase I erreichten/erreichbaren Stabilität kann es auch sinnvoll sein, einen stationären Aufenthalt in einer darauf spezialisierten Klinik zu planen, damit die Bearbeitung dort im geschützten Rahmen ohne Alltagsbelastungen stattfinden kann
- für das ambulante Setting: es gibt versch. Methoden, um belastende Erinnerungen durchzuarbeiten, Ihre Therapeutin wird Ihnen versch. Methoden erklären und mit Ihnen gemeinsam eine geeignete auswählen
- die Trauma-Bearbeitung kann beendet werden, wenn die Belastung durch das Wiedererleben ausreichend gesunken ist

3. Integrationsphase

Ziel: **Einordnung** des Erlebten in die persönliche Lebensgeschichte und **Neuorientierung** bzw. Wünsche an/für die Zukunft

- das Erlebte wird gemeinsam in die Lebensgeschichte eingeordnet
- es sollte Raum für Trauer über das Erlebte geben (Trauer über Verlorenes, z.B. eine behütete Kindheit und über Dinge, die evtl. nicht mehr erreichbar sind)
- Prüfung der aktuellen Lebenssituation und evtl. Wünsche für eine Neuorientierung
- Festigung der Fähigkeiten aus Phase I zum Umgang mit Gefühlen und Stress, Selbstfürsorge und dem Führen gesunder ausgewogener Beziehungen
- Zusammenfassung und Rückfallprophylaxe/Krisenplan für die Zukunft