

6 Schonende konfrontative Behandlungstechniken

Inhalt	
6.1	Förderung des Gegenwartsbezugs 125
6.1.1	Pendeln zwischen Ressourcen- und Belastungspol 127
6.1.2	Aufrechterhalten einer reflexiven Metaebene 130
6.2	Gezieltes Dosieren der Belastung 132
6.2.1	Distanzierungstechniken 134
	Kurzbeschreibung des traumatischen Erlebnisses 134
	Bildschirm- und Beobacherteknik 134
	„Manipulation“ der Erinnerung 137
	Hilfsvorstellungen 138
	Aufteilen der Erinnerung in Teilaspekte 139
6.2.2	Arbeit auf der inneren Bühne 139
6.2.3	Aktivierung von Bewältigungsressourcen 141
6.3	Aktive Förderung von Bewältigungserfahrungen 144
6.3.1	Arbeit mit doppeltem Aufmerksamkeitsfokus 145
	Übereinanderblenden von zwei Wahrnehmungsebenen 145
	Arbeit mit zwei Bildschirmen 146
	Überblenden von zwei Bildern 147
6.3.2	Aktive Veränderung des traumatischen Narrativs 147
6.3.3	Nachversorgen traumatisierter Ich-Anteile 151
	Grundsätzliches zur Arbeit mit Ich-Anteilen 155

Prinzipiell ist eine psychotherapeutische Behandlung immer dann schonend, wenn die mobilisierbaren persönlichen Ressourcen stärker sind als die aus der Aktualisierung der Problematik resultierende Belastung. Es geht also darum, eine Balance zwischen der entstehenden Belastung und der individuellen Belastbarkeit herzustellen. Das **individuelle Toleranzfenster** sollte vor Beginn einer konfrontativen Behandlung bekannt sein und ggf. durch Ressourcenaktivierung erweitert bzw. stabilisiert werden. Weder eine Unterforderung noch eine Überforderung sind hilfreich: Eine Überforderung könnte den Patienten „überrollen“,

eine Unterforderung birgt das Risiko, die zu bearbeitende Problematik zu wenig zu aktualisieren.

Die angewandten Behandlungstechniken sollen helfen, die Belastung gut zu steuern, und Spielraum für ausgleichende Interventionen zulassen.

Ein wichtiges Ziel der konfrontativen Bearbeitung von Traumafolgen ist, dass Patienten nicht ungewollt in die Vergangenheit „hineinrutschen“. Man benötigt daher Techniken, um unkontrollierte regressive Entwicklungen zu begrenzen und die Steuerungs- und Distanzierungsfähigkeit bei Bedarf zu aktivieren, so dass die Verankerung in der Gegenwart bestehen bleibt. Schonend wird die Behandlung zudem immer dann, wenn die eigene Kompetenz des Patienten gefördert und in die Behandlung aktiv einbezogen wird. Unsere Überlegungen, Ansätze und Methoden für eine schonende Behandlung von Traumafolgestörungen bauen auf diesen Grundbedingungen auf.

Die im Folgenden vorgestellte Systematik (Tabelle 6-1 gibt einen Überblick) von therapeutischen Grundelementen bezieht sich auf die konfrontative Behandlung von Traumafolgesymptomen. Es handelt sich um eine **therapieschulenübergreifende Sammlung** und Systematisierung von Behandlungsstrategien und Techniken. Die schonenden Therapieelemente können einzeln und natürlich auch in Kombination eingesetzt werden. Wir sind uns sicher, dass die Methoden und Strategien nicht auf „neuen Erfindungen“ gründen, sondern dass dabei altes und allgemeingültiges Wissen über die Heilung der Seele einfließt. Die vorgestellten Therapiestrategien haben sich für uns in der Praxis vielfach

Tab. 6-1 Elemente schonender konfrontativer Behandlungstechniken

Förderung des Gegenwartsbezugs

- Einstieg mit der aktuellen Symptomatik
- Pendeln zwischen Ressourcen- und Belastungspol
- Aufrechterhalten einer reflexiven Metaebene

Gezieltes Dosieren der Belastung während der Aktualisierung traumatischer Erinnerungen

- Aktivierung von Bewältigungsressourcen
- Einsatz von Distanzierungstechniken
- Arbeit auf der inneren Bühne

Aktive Förderung von Bewältigungserfahrungen

- Arbeit mit doppeltem Aufmerksamkeitsfokus
- Aktive Veränderung des traumatischen Narrativs
- Imaginäres Nachversorgen und Trost für traumatisierte Ich-Anteile

bewährt und sind fester Bestandteil unseres „psychotherapeutischen Handwerksköfferrchens“. Im Grunde handelt es sich bei den Techniken um therapeutisches Handwerkszeug, das aus unserer Sicht die Behandlung sicherer, besser steuerbar und auch effektiver macht. Auch hier gilt die Einschränkung, dass unsere Empfehlungen auf therapeutischer Erfahrung beruhen und ihre Wirksamkeit noch nicht ausreichend empirisch untersucht wurde.

6.1 Förderung des Gegenwartsbezugs

Wie bereits in Kapitel 5.1.5 (S. 116ff) erläutert wurde, ist die Verankerung der Behandlung in der Gegenwart eine wesentliche Hilfe, um die Bearbeitung von Traumafolgesymptomen kontrollierbar und steuerbar zu gestalten.

Der Gegenwartsbezug während der Bearbeitung von traumatischen Belastungen muss stets stärker ausgeprägt bleiben als der Vergangenheitsbezug. Nur dann ist die Behandlung sicher steuerbar.

Deshalb ist es wichtig, belastende Erinnerungen und damit zusammenhängende Symptome von dem zu unterscheiden, was aktuell geschieht. Manche Patienten drängt es jedoch regelrecht dazu, ihre negativen Erfahrungen immer wieder zu erleben – mit der Folge, dass intrusive Symptome verstärkt auftreten. Therapeuten sollten unserer Ansicht nach offen und klar die Haltung vertreten, dass das Vergangene vergangen ist und heute keine „magische“ pathologische Wirkung mehr ausübt.

Die Psychotherapie sollte kein Ort sein, an dem traumatische Erfahrungen unkontrolliert wiedererlebt werden und demzufolge Patienten und Therapeuten belasten. Bezugspunkt der Behandlung ist die Gegenwart: Im Hier und Jetzt findet keine Traumatisierung statt!

Dem Patienten sollte deutlich gemacht werden, dass die Behandlung auf eine Beseitigung der in der Gegenwart vorhandenen Probleme zielt. Aufgabe des Therapeuten ist es, dafür zu sorgen, dass bei der konfrontativen Arbeit die Aktualisierung von Belastungen nicht überhandnimmt und aus dem Ruder läuft. Der Behandlungsrahmen sollte die Funktion eines sicheren Ortes bieten. Eine **Fokussierung auf das Hier und Jetzt** kann helfen, wieder festen Boden unter den Füßen zu gewinnen und traumatische Erinnerungen, die die Gegenwart zu überschwemmen drohen, zu begrenzen.

Die Arbeit an der aktuell vorhandenen Traumafolgesymptomatik ist, zumindest für den Beginn der traumatherapeutischen Arbeit, eine wichtige Weichen-

stellung – auch wenn schon abzusehen ist, welche traumatischen Belastungen der Problematik eigentlich zugrunde liegen. Ziel dieser Behandlungsstrategie ist es, regressive therapeutische Entwicklungen zu vermeiden.

Ohne klare Ausrichtung und Steuerung läuft die Behandlung von Traumafolgestörungen Gefahr, in ein unkontrolliertes Aktualisieren belastender Erinnerungen zu münden. Im Extremfall besteht die Behandlung dann im Wesentlichen nur noch aus Krisenmanagement und stabilisierenden Interventionen, während die eigentlichen Behandlungsziele in den Hintergrund getreten sind.

Auch wenn die Bearbeitung an der aktuellen Symptomatik ansetzt, tauchen erfahrungsgemäß schnell traumatische Erinnerungen auf. Dies trifft besonders dann zu, wenn die Traumafolgesymptome mit assoziativen Bearbeitungstechniken, z. B. EMDR, durchgearbeitet werden. Über Affektbrücken (z. B. das Gefühl von Hilflosigkeit und Ohnmacht) können plötzlich ganze Ketten von belastenden Ereignissen in das Blickfeld geraten. Abhängig von der individuellen Belastbarkeit und Stabilität kann es erfolgversprechend sein, diesen Assoziationen zu folgen und Zusammenhänge zwischen der heutigen Symptomatik und den zurückliegenden Ereignissen zu explorieren. Diese Arbeit kann sehr entlastend wirken, da Verbindungen zwischen ähnlichen Erfahrungen deutlich werden und die heutige Symptomatik vor dem Hintergrund der verketteten Traumageschichte eine neue Bewertung erfahren kann. Gleichzeitig ist es jedoch wichtig, für eine Verankerung in der Gegenwart zu sorgen und einem Überschwemmt-Werden durch belastende Erinnerungen entgegenzuwirken. Der Vorteil – aber auch das Risiko – der Arbeit mit **Assoziationsketten** besteht darin, dass der Ursprung einer Belastung bewusst werden kann. Über die Assoziationskette entsteht eine Verbindung zur damaligen Situation, die dann über die Verknüpfung mit dem Symptom integriert werden kann. Die Symptomatik verliert darüber an „Ladung“. Dieses Verfahren ist ohne haltgebenden Gegenwartsbezug nicht möglich.

Liegt der therapeutische Fokus, wie vorgeschlagen, auf Auslösesituationen oder anderen Symptomen im Alltag und nicht primär auf der Vergangenheit, kann zudem viel einfacher aus der Exploration von Erlebtem zurück in die Gegenwart gewechselt werden. Wenn die durch die Aktualisierung der Erinnerungen hervorgerufene Belastung zu hoch wird, lässt sich relativ leicht wieder auf die Gegenwartssymptomatik, also den Ausgangspunkt der Therapiesitzung, fokussieren.

Fallbeispiel

Als Ausgangspunkt einer Behandlungssitzung mit Frau K. wurden ihre starken Wutgefühle im Alltag gewählt. Als Auslösesituation wurden Gefühle des Alleinseins fokussiert. Während der Behandlung mit der EMDR-Technik kommt die Patientin zunächst