

Vorwort

Der Begriff „schonende Traumatherapie“ beschreibt eine therapeutische Haltung und eine Therapiestrategie: Die Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen soll unter bedarfsorientierter Nutzung ressourcenaktivierender Techniken so schonend wie möglich durchgeführt werden, ohne dabei an Wirksamkeit zu verlieren. Diesem Grundsatz folgend, bietet das vorliegende Buch einen systematischen Überblick über die Konzeption und den Einsatz ressourcenorientierter Strategien und Techniken zur Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen.

Das Konzept einer ressourcenorientierten Behandlung greift aktuell innerhalb der Traumatherapie diskutierte Entwicklungen auf. Daher finden sich viele Ideen zu einer schonenden Traumatherapie auch in anderen Publikationen. Stellvertretend für die psychodynamisch-imaginative Traumatherapie sind die Veröffentlichungen von Luise Reddemann (1996) und Ulrich Sachsse (2004) zu nennen. Als Vertreter der verhaltenstherapeutischen Traumatherapie, die sich in besonderer Weise mit ressourcenorientierten Behandlungsstrategien auseinandergesetzt haben, seien Maryelen Cloitre (2006), Mervin Smucker und Kollegen (1995) sowie Anke Ehlers (1999) erwähnt. Die moderne Traumatherapie hat zudem unzählige Anregungen aus der Hypnotherapie geschöpft (Phillips et al. 2003), insbesondere hinsichtlich der Nutzung von Imagination als Ressource für die Behandlung: Die Arbeit auf der inneren Bühne, das Einbeziehen imaginärer Helfer und anderer Ressourcentechniken sowie die Arbeit mit Ich-Anteilen beruhen ganz wesentlich auf hypnotherapeutischen Therapieprinzipien, wie sie beispielsweise von Milton Erickson begründet und später von John G. Watkins (1997) im Rahmen der Ego-State-Therapie weiter ausdifferenziert wurden. Die Behandlung von Patienten mit dissoziativen Störungen wurde – basierend auf hypnotherapeutischen Techniken – durch den integrativen Ansatz Michaela Hubers (2003 und 2009) erheblich befördert. In jüngster Zeit wurde die Arbeit mit Ich-Anteilen auch durch die Schematherapie bekannt gemacht (Roediger 2009). Auch die Katathym-imaginative Psychotherapie hat Elemente aus der hypnotherapeutischen Tradition aufgegriffen und für die Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen in Form der symbolischen Konfrontation weiterentwickelt (Steiner u. Krippner 2006).

Dass es notwendig ist, so viele Techniken und Therapieschulen aufzuzählen, macht deutlich, dass ein therapieschulenorientiertes Denken wenig sinnvoll ist, wenn es um die Behandlung von Patienten mit chronischen und komplexen Traumafolgestörungen geht. Ein mehr oder weniger eklektizistisches, besser noch integratives Zusammenführen aller hilfreichen Therapietechniken und -strategien scheint erforderlich, um allen Erfordernissen der Behandlung entsprechen zu können. In diesem Buch wird daher ganz ausdrücklich ein integrativer Thera-

pieansatz vertreten. Eine Beschränkung auf einzelne Therapieverfahren ist aus unserer Sicht nachteilig, da dadurch viel therapeutisches Potenzial „verschenkt“ wird. Dies gilt besonders dann, wenn es um die Behandlung von Patienten mit komplexen Traumafolgestörungen oder dissoziativen Störungen auf der Grundlage schwerer kindlicher Traumatisierungen geht.

Auf dem Weg zu dem in diesem Buch dargestellten Therapiekonzept haben wir viele Ideen aufgegriffen und assimiliert. In manchen Fällen war es nicht mehr zurückzuerfolgen, woher bestimmte Anregungen stammen und wer diese zuerst publiziert hat. Wir bitten um Nachsicht, falls wir versäumt haben sollten, Quellen zu zitieren, die verfügbar gewesen wären. Auch war es nicht unsere Absicht, in diesem Buch Therapiemethoden im Detail darzustellen, da für uns mehr die Wirkmechanismen und Grundprinzipien traumatherapeutischer Behandlung im Vordergrund standen. Eine aktuelle und umfassende Übersicht über verschiedene Therapiemethoden, die bei der Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen eingesetzt werden, findet sich in dem von Maercker (2009) herausgegebenen Handbuch.

Das Konzept einer schonenden Traumatherapie hat sich über eine längere Zeitspanne entwickelt. Ein wichtiger Anstoß war die Durchführung der in den Jahren 2003 bis 2006 von der Stiftung Opferhilfe Niedersachsen geförderten und später auch in München weitergeführten Fortbildungsreihe mit dem Titel „Update Traumatherapie“. Durch die kontinuierliche Auseinandersetzung mit dem aktuellen Wissen über die Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen hatten wir Gelegenheit, in gemeinsamen Diskussionen mit den Weiterbildungsteilnehmern um möglichst präzise Begriffe und Definitionen zu ringen, Therapiestrategien zu verfeinern und zu präsentieren und Videoaufzeichnungen von Therapiesitzungen gemeinsam anzusehen und zu diskutieren. An dieser Stelle möchten wir Rahel Schüpp und Ulrike Beckrath-Wilking, von denen wir als kenntnisreiche und therapeutisch sehr erfahrene Diskussionspartnerinnen profitiert haben, herzlich für ihre Mitwirkung als Dozentinnen im „Update Traumatherapie“ danken.

Zwischenstationen auf dem Weg zur Entwicklung unseres therapeutischen Konzepts waren zunächst unpublizierte Skizzen zu einer „aktiv umstrukturierenden Traumatherapie“ mit dem Fokus auf einer positiven Modifikation der traumatischen Erinnerung. Später folgte ein weiter gefasster Entwurf zu einer Traumatherapie „light“ (Sack et al. 2005; 2007). Der damals absichtlich etwas provokativ gewählte Begriff Traumatherapie „light“ stieß allerdings aus nachvollziehbaren Gründen auf Kritik und wurde von uns daher wieder aufgegeben. Inzwischen finden wir den Begriff „schonende Traumatherapie“ als Bezeichnung für ein integratives therapeutisches Konzept, das die ressourcenorientierte Behandlung von Patienten mit Traumafolgestörungen beschreibt, stimmig.

Als über viele Jahre kontinuierlich zusammenarbeitendes „Trio“ in der Weiterbildung zur schonenden Traumatherapie und zur Ressourcenaktivierung war es für uns (M.S., B.G., W.L.) eine spannende Erfahrung, zu erleben, wie sich un-

sere eigene therapeutische Arbeit durch die Auseinandersetzung mit ressourcenorientierten Ansätzen verändert hat. Die in diesem Buch dargestellten Konzepte bieten einen Zugewinn an Übersicht und Orientierung, so dass wir uns auch in schwierigen Therapiesituationen heute deutlich besser gewappnet fühlen. Krisen in der Behandlung lassen sich leichter bewältigen und die vielfältigen Möglichkeiten zur Ressourcenaktivierung machen die Behandlung auch für uns als Therapeuten besser steuerbar und weniger belastend.

Unser besonderer Dank gilt allen Weiterbildungsteilnehmerinnen und Weiterbildungsteilnehmern, die uns kritische Fragen gestellt, anregende Beiträge und Erfahrungsberichte gegeben und uns den praktischen Nutzen einer ressourcenorientierten Traumatherapie bestätigt haben. Wir möchten uns an dieser Stelle zudem sehr herzlich bei unseren Patientinnen und Patienten bedanken, die uns ihr Vertrauen geschenkt haben und von denen wir so vieles lernen durften. Dank gilt auch den Lektorinnen des Schattauer-Verlags, Frau Alina Piasny und Frau Kristina Mohr.

Ein Punkt, der uns noch besonders am Herzen liegt: Traumatisierte Menschen leiden nicht nur häufig an psychischen Symptomen, sondern auch vergleichsweise oft an den verschiedensten körperlichen Beschwerden. Dies betrifft gleichermaßen somatoforme Symptome und körperliche Erkrankungen mit klarer organopathologischer Grundlage. Traumatische Kindheitsbelastungen erhöhen dramatisch das Risiko, an koronarer Herzerkrankung, an Schlaganfall oder Diabetes mellitus zu erkranken (Fellitti et al. 1998). Die Häufigkeit von Suchterkrankungen, Suizidversuchen und anderen psychischen und psychiatrischen Erkrankungen ist ebenfalls nachweislich erhöht. Im Rahmen der zitierten großen Bevölkerungsstudie von Fellitti mit fast 10 000 Teilnehmern gaben 62 % aller Befragten mindestens eine relevante Kindheitsbelastung an. Die Prävalenz von sexuellen Traumatisierungen betrug in der gesamten Stichprobe 22 %. Diese Befunde sind alarmierend und müssen Anlass geben, alles gesellschaftlich Mögliche zu tun, um Vernachlässigung und Gewalt an Kindern zu verhindern und die Folgen so früh wie möglich zu behandeln.

München, im Frühjahr 2010

Martin Sack
Barbara Gromes
Wolfgang Lempa