Klinik Hohe Mark

FACHLICH KOMPETENT - CHRISTLICH ENGAGIERT - HERZLICH ZUGEWANDT

25 Jahre

Traumazentrierte Psychotherapie

Dr. med. Heike Thomas

Mi., 27. März 2019, 18.30 /19.00 Uhr
Kirchsaal, Klinik Hohe Mark

Traumazentrierte Psychotherapie
in Vergangenheit, Gegenwart und Zukun?

25 Jahre Traumatherapiestation oder „Was machen wir hier eigentlich?“

Von Dr. med. Heike Thomas, Oberärztin der Traumatherapiestation.

Jubiläen sind immer ein Grund Rückschau zu halten, einen Moment innezuhalten im Alltag, sich zu besinnen und zu reflektieren. So hat auch unser Stationsjubiläum dazu geführt, erneut die Frage zu fokussieren „was machen wir hier eigentlich?“ oder „wo kommen wir her-wo wollen wir hin?“.

Was noch aussteht

Traumatherapie ist in den letzten Jahrzehnten quasi „salonfähig“ geworden - wie auch schon in unserem Flyer angekündigt - trotzdem umranken die Traumatherapie (wie auch jede andere Therapieform) Schulenstreitigkeiten, Mythen, Widerstände. Je nach Naturell unseres Gegenübers stoßen wir mit den traumatherapeutischen Themen auf Abwehr oder hohe Anziehung. Ein „normales Mittelfeld“, in dem Traumatherapiestationen eine ähnliche Akzeptanz entgegengebracht wird wie Depressionsstationen oder psychiatrischen Stationen für Ältere Menschen, steht meines Erachtens nach noch aus.

Medikamentöse Behandlung im „Off-Label-Bereich“

Für die PTBS stehen inzwischen S3-Leitlinien zur Verfügung, die jedoch aufgrund von Ausschlusskriterien (wie z.B. Dissoziationen) auf die meisten Patienten, die unter einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung leiden, nur eingeschränkt angewendet werden können. Hier müssen wir auf inzwischen gut bekannte allgemeine Erfahrungen und einzelne Studien zurückgreifen, medikamentös befinden wir uns mit der Behandlung nach wie vor meist im „Off-Label-Bereich“.

Wen wir behandeln - und wie wir es tun

Auf unserer Station behandeln wir ausschließlich Frauen mit vorwiegend komplexen posttraumatischen Belastungsstörungen, also Frauen, die über lange Zeit Gewalt und/oder Vernachlässigung ausgesetzt waren und deren Leben maßgeblich davon mit geprägt wurde.

Was können wir dem therapeutisch entgegensetzen?
Neben traumazentrierten Ansätzen (narrativ, EMDR, IRRT, etc.) stehen uns auch ressourcenorientierte, „schonende“, auf Stabilisierung ausgerichtete Therapieverfahren zur Verfügung, die sich nicht gegenüberstehen, sondern ergänzen.

Unsere Station hat im Laufe der Jahre, passend zu Trends in der Traumatherapie und zu Wechseln in Team- und Leitung, unterschiedliche Schwerpunkte gesetzt. Maßgeblich bemühen wir uns um ein bindungs- und beziehungsorientiertes Setting, in das wir die gängigen Therapiemethoden einpflegen, so dass Ansätze von VT, TP, DBT, Schematherapie, Achtsamkeit oder perspektivisch vielleicht auch neuere Therapieverfahren zusätzlich zu den traumazentrierten Methoden Platz finden, wie überall je nach Können und Engagement der derzeitigen Mitarbeiter.

Was aber bedeutet bindungs- und beziehungsorientiert?

Unsere Patientinnen haben schlechte Beziehungserfahrungen gemacht, durften nicht in geschütztem Raum, sicher gebunden, ihren Fähigkeiten nach gefördert, aufwachsen, wodurch sie nachhaltigen Schaden mit noch immer bestehender Symptomatik erlitten haben. Wir versuchen – unabhängig vom Alter- auf verschiedenen Ebenen Nachreifung und Nachversorgung zu ermöglichen.

Im Gruppensetting und mit uns als Gegenüber, versuchen wir, Mut zu machen für Beziehung, ringen um einen sicheren Ort im Innen (imaginiert) wie im Außen (real) auf der Station. Wir erproben Konflikte, bestärken respektvolle Konfliktfähigkeit, zeigen uns interaktionell präsent im Spannungsfeld zwischen Grenzen setzen und Möglichkeiten ausloten.

Immer wieder ist das ein schmaler Grat. Anfeindungen und Enttäuschungen bleiben trotz vorwiegenden positiven Rückmeldungen und häufig auch Dankbarkeit nicht aus, wo doch der Wunsch, dass alles „gut und anders“ sein möge, so verständlich und so groß ist. Manchmal geben wir nur Halt, ohne gewünschte Lösungen zu finden oder die ersehnte Katharsis, die immer wieder von Traumatherapie und Traumakonfrontation erhofft wird, ermöglichen zu können.

Bindungs- und beziehungsorientiert heißt auch, neugierig zu machen auf die Welt, sich nicht nur absichern und zurückziehen, abschotten und verteidigen zu müssen.

Gemeinsam auf der Suche nach einem besseren Leben

Nicht immer gelingt uns das, aber wir ringen mit unseren Patientinnen darum. Tag für Tag, Woche für Woche, Jahr für Jahr, immer wieder neu. Wir danken unseren Patientinnen für ihr Vertrauen und bewundern sie für ihren Mut, sich immer wieder den Schatten ihrer Vergangenheit zu stellen und sich mit uns auf die Suche und das Ringen nach einem besseren Leben zu machen.

Dr. Heike Thomas, Oberärztin Traumatherapiestation, Klinik Hohe Mark