

## SPIM 30 – Ein Behandlungsmodell für komplexe Traumafolgestörungen

**Rezensentin: Claudia Fliß**

Der Autor stellt sein Konzept SPIM 30 als integrativen und ganzheitlichen Therapieansatz mit seinen wesentlichen Komponenten sowie einigen Neuerungen dar. Das SPIM 30 Modell (Somatisch-Psychologisch-Interaktives Modell in der Standardversion 30) ist ein komplexes Therapieverfahren, das mit dem Vorläufermodell SPIM-20 seit über 10 Jahren in der Praxis durch das Therapeutenhepaar Vogt angewendet wird.

Besonders wichtig ist dem Autor nach sorgsamer Psychoedukation die Handlungsorientierung der Therapie zur Ermöglichung neuer und heilsamer Erfahrungen, eingebunden in eine tragfähige und vertrauensgeprägte therapeutische Beziehung. Die Techniken werden stufenweise eingesetzt, beginnend mit Ressourcenarbeit und reichen vom Einsatz von Screen-Techniken im Sitzen über Imaginative Arbeit im Liegen, LMDR, einfache Inszenierungen von traumatischen Erlebnissen, KSHP (Konzentriert-strukturierte Handlungsinszenierung zur Psychotraumaexposition) bis zur Trauma-Exposition mit statebezogenen Perspektivwechseln.

Neu für LeserInnen von traumatherapeutischer Literatur ist das LMDR (Leg Movement Desensitization and Reprocessing): ergänzend zu EMDR und Tapping wird das Gehen im Raum zur bilateralen Stimulation eingesetzt. Diese Technik erscheint plausibel und praktikabel, wirkt kreativ und hilfreich. Zusätzlich zur bilateralen Stimulation können beim Gehen körperliche Anspannungen reduziert werden. Auch frühkindliche Traumatisierungen können mit dem SPIM 30 Behandlungsmodell bearbeitet werden. Die Erinnerungsqualität wird nach dem Ausmaß vorhandener Dissoziationen eingeschätzt und die Methoden werden darauf abgestimmt. Es gibt Raum für die emotionale Nachnahrung bei vorhandenen strukturellen Defiziten und kindorientiertes Spielen für kindliche Persönlichkeitsanteile.

Ein wichtiger Teil des Konzepts im vorgestellten Modell ist die Kombination von Einzel- und Gruppentherapie in der ambulanten Praxis. Vogts haben diesen Ansatz differenziert ausgearbeitet und über Jahre erprobt, was sich anschaulich in den Fallbeispielen nachlesen lässt. Die Kombination von Einzel- und punktueller Gruppentherapie gibt es in dieser strukturierten Form für den ambulanten Bereich bisher nicht. Die Gruppenangebote im SPIM 30 Modell dienen dem Üben von Kontakt, Kommunikation und Sozialverhalten und unterstützen das Erleben, nicht allein mit dem Trauma und seinen Folgen zu sein. Trigger- und Übertragungssituationen können im Gruppenkontext eher erkannt und bearbeitet werden als im Einzeltherapie-Setting. Die Gruppen werden stark strukturiert durchgeführt und vom Therapeutenpaar geleitet. Aus den angeleiteten Therapiegruppen entwickeln sich in der Folge Selbsthilfegruppen mit neuen Kontakt- und Netzwerkmöglichkeiten für Betroffene.

Theoretische Neuerungen dieses Buches im Vergleich zu seinen Vorgängern bestehen unter anderem in der Einführung eines Schweregradmodells der Dissoziation. Mit diesem Schweregradmodell lässt sich eine große Bandbreite an Störungsbildern einbeziehen, für die das Ehepaar Vogt spezifische einzel- und gruppentherapeutische Settings entwickelt hat. Das Ausmaß der Dissoziation wird dabei im Verhältnis zu Bindungs-, Beziehungs- und Gewalterfahrungen definiert. Ein weiterer Aspekt wird in der Wechselwirkung des Bindungsstils des Täters und den intrapsychischen Gegebenheiten des Opfers gesehen.

Vogt diskutiert auf respektvolle, aber klare Weise das in Therapieschulen unterschiedliche Abstinenzgebot in der therapeutischen Beziehung. Als Definition schlägt er vor: „...dass professionelle Abstinenz in einer psychotherapeutischen Behandlung bedeutet, sich sowohl abstinente gegenüber nötigen Erwartungen als auch gegenüber impulsiv-forderndem Agieren vonseiten des Patienten zu verhalten als auch das eigene Ausagieren von unerfüllten Defiziten oder impulsiven Störungspotenzialen durch geeignete Maßnahmen zu verhindern.“ Diese klare Haltung wirkt Dogmen entgegen, die gerade in der Traumatherapie manchen guten Therapie-Ansatz erschweren können.

Die Bedeutung magischen Denkens für die Täterbindung und für die psychotherapeutische Beziehung wird beschrieben. Für die Arbeit an Übertragungen in zwischenmenschlichen Beziehungen stellt Vogt aufeinander aufbauende Bearbeitungsstufen vor. Außerdem beschreibt der Autor die Bedeutung von Verleumdung und Verrat in der Lebensgeschichte traumatisierter Menschen mit ihren Auswirkungen auf die Therapie.

Hilfreich zum Verständnis sind für die LeserInnen ein Begriffskatalog und anschauliche Fallbeispiele. In drei Langzeit-Fallbeispielen beschreibt Vogt die praktische Anwendung des Behandlungsmodells. Dabei wird deutlich, wie sich das analytische Vorgehen in der Traumatherapie effektiv umsetzen lässt. Einige Handouts machen das praktische Vorgehen leichter erfassbar. Vogt stellt außerdem die Ergebnisse von Prä- und Postmessungen für sein Konzept dar. Darin zeigt sich das SPIM 30 Behandlungsmodell als messbar erfolgreicher Therapieansatz. Erfolge in der Selbsteinschätzungsfähigkeit, in der Zufriedenheit mit dem sozialen Umfeld, mit der Partnerschaft und in der Arbeitsfähigkeit sowie eine Verbesserung des eigenen Wertesystems sind festzustellen. Das eigene Verhalten wird nach der Therapie als situationsangemessener und kompetenter erlebt.

Erfreulich ist die Beachtung der politischen und gesellschaftlichen Dimensionen der traumatherapeutischen Arbeit, die über den Einzelfall hinausgehen, auf deren Hintergrund der Einzelfall aber wiederum als verständlich und damit als unterstützenswert sichtbar wird. Die Probleme von KlientInnen, die von Täterkreisen abhängig sind, die Menschen gezielt traumatisieren und Dissoziation erzeugen, werden als eine in der therapeutischen Praxis durchaus übliche Erscheinungsform unter vielen anderen erkennbar.

Für erfahrene PsychotherapeutInnen im Bereich der Traumatherapie ist das Buch eine Bereicherung. In der Trauma- und Körperpsychotherapie unerfahrenen KollegInnen wird empfohlen, vorweg in das Buch „Psychotrauma, State und Setting“ (2007) oder den Kongressband „Täterintrojekte“ (2012) des Kongresses „Traumapotentiale“ zu schauen, um das Konzept SPIM 30 auf dem Hintergrund wesentlicher Grundlagen der Körperpsychotherapie nachvollziehen zu können.