

SPIM 30 – Ein Behandlungsmodell für komplexe Traumafolgestörungen

Rezensent: Prof. Michael Hayne

Um mit der Abkürzung „SPIM“ anzufangen: Ralf Vogt, zusammen mit seiner Frau Leiter eines kollegialen Teams zur Ausbildung und auch zur Behandlung bei dissoziativen Psychotraumatikern meint mit dem Kürzel „SPIM“ ein somatisch-psychologisch-interaktives Modell. Dieses betont integrative Modell bezieht die Grundlagen verschiedener Verfahren ein: Hier wird gedacht, ausgebildet und behandelt nach analytischen, systemischen und handlungsorientierten Prinzipien. Handlungsorientiert heißt hier: Eigeninitiative der Patienten und die Rückgewinnung von Selbst-Wirksamkeit werden betont.

Dabei gibt sich der Stoff, der nun dargestellt wird, zu Anfang d. h. auf den ersten 90 Seiten nicht nur anspruchsvoll und sogar etwas sperrig: Das liegt ein wenig daran, dass frühere Publikationen des Autors und seiner Kollegen vorausgesetzt werden. Sperrig ist allerdings vor allem dann, dass in diesem ersten Teil des Buches die Therapiekriterien Schritt um Schritt abgehandelt werden. Es wäre vorstellbar, so wie es viele Autoren und Leser lieben, zunächst einmal mit Fallschilderungen zu beginnen, um dann quasi abstrahierend Grundbegriffe und Behandlungsprinzipien hiervon abzuleiten. Hier also wird mit den Prinzipien und Grundbegriffen gestartet.

Wer sich nun auf diese Darstellungsform einlässt, wird allerdings umfangreich belohnt: Es werden 30 aktuelle Therapiekriterien abgehandelt. Diese reichen von z. B. Soma-Psyche-Wechselwirkung über „beseelbare Therapieobjekte“ bis zu einem Stufenkonzept der Traumaexposition sowie einer genaueren Schilderung der stetigen Verlaufsforschung. Hier lernt der Leser eine Traumatherapie kennen, bei der er zum Erlernen der notwendigen stufenweisen therapeutischen Schrittfolge sorgsam an die Hand genommen wird. Das stufenweise Vorgehen ergibt sich hier, so argumentiert Ralf Vogt, weil die Bewältigungskompetenzen gerade bei komplextraumatisierten Patienten mit ihren dissoziativen Störungsanteilen unter der Therapie erst ganz allmählich wachsen können.

Entsprechend werden nun fünf Stufen des therapeutischen Vorgehens vermittelt: 1. Der Einsatz der Screentechnik, bei der traumatische Szenen vorgestellt werden wie auf einem TV-Bildschirm, verbunden mit Übungen, das auf dem Bildschirm Wahrgenommene an- und abzuschalten. 2. Fußbodenmattenarbeit: Hierbei erlebt die traumatisierte Person intensiven Bodenkontakt, lässt sich dann auf bestimmte Erinnerungssequenzen ein, allerdings jetzt mit der Möglichkeit, ihre authentische Beweglichkeit auf der Matte dabei zu spüren. 3. Bilaterale Hirn-Innervierung: EMDR-Technik sowie eine Integrations-Technik durch gezieltes Bewegen der Beine im Gehen während bestimmte Trauma-Aspekte bearbeitet werden. 4. Imaginative Wiederbelebung von noch relativ gering belastenden aber dennoch konflikthaft erlebten Szenen, wie z. B. die Familie beim Abendbrot. Solche Szenen eignen sich oft sehr gut dazu, dass verschüttete Emotionen aufkommen können. 5. Expositionsarbeit, bei der Patienten die traumatische Situation nacherleben, dabei aber in die verschiedenen Beobachterperspektiven von Täter und Opfer hineinschlüpfen. Hierbei begegnen Patienten z. B. ihrer Selbst-Verachtung und können lernen, dass dies der verinnerlichten Perspektive des Täters entspricht. Gerade dieser letztere Aspekt, nämlich die Arbeit mit den Täter-Introjekten im Trauma-Opfer, lässt negative therapeutische Reaktionen (mit denen sich schon Sigmund Freud intensiv auseinandersetzte) auf eine überzeugende Weise verstehbar werden und einer therapeutischen Auflösung zuführen: Nach dem Konzept von Vogt ist es der im Trauma-Opfer hinterlassene destruktive Anteil des Täters, der den Patienten sich gegen eine erfolgreiche Aufdeckung und Bearbeitung in der Therapie zur Wehr setzt.

In einem nächsten Schritt wird nun ein Katalog von Grundbegriffen des SPIM-Modells dargelegt. Dieser Katalog beginnt mit „Abreaktion“ und behandelt dann weiter die wichtigsten Grundbegriffe einer Traumatherapie, die natürlich auch aus anderen, nicht traumabezogenen Therapieprozessen so ziemlich jedem Therapeuten vertraut sind. Hierzu gehören z. B. „Abstinenz“, „Agieren“, „Trigger“, „Übertragung“ oder „Verleumdung und Verrat“. Die meisten dieser Begriffe sind uns Therapeuten zu Genüge in Ausbildung und Praxis begegnet. Sie werden hier aber in bewundernswerter Tiefe einer neuen Betrachtung unterzogen und dabei zusätzlich auf die besonderen Belange der Trauma-Behandlung angewandt. Ich glaube sagen zu dürfen, dass unsere psychotherapeutische Kollegenschaft aus dieser anspruchsvollen Erörterung dieser Grundbegriffe ganz erheblich profitieren kann.

„By the way“ wird dann auf die in der Gesellschaft selbstverständlich vorhandenen und praktizierten Formen von Druck und Gewalt eingegangen. Hier werden fließende Übergänge zwischen „normalem“ Erziehungs- und Beziehungsverhalten einerseits sowie andererseits der verstörenden Bedeutung von direkten und absichtlich traumatisierenden zwischenmenschlichen Verhaltensweisen deutlich.

Bei der Durcharbeit dieses Katalogs wird dem Leser dabei vor Augen geführt, welche Störungen und Zerstörungen durch Traumatisierungen hervorgerufen werden können. Der Leser ahnt auch, dass in allzu vielen psychotherapeutischen Behandlungen eine verborgene Traumavorgeschichte angedeutet und allzu leicht übergangen wird. Im hier vorgestellten Begriffskatalog werden wir aber hellhörig gemacht für sowohl die harmloseren Missbrauchsformen als auch für die Abgründe schwerer seelischer Zerstörungen, wie z. B. durch absichtliche Traumatisierung. Es ist eine der Spezialitäten des Verfassers, die er in diesem Modell vorstellt, Täter-Introjekte zu erforschen, um sie schließlich bewusst und behandelbar zu machen. Er sensibilisiert den Leser dafür, wie destruktive „Täterimplantate“ und im Extremfall sogenannte vom Täter gewollte „Programmierungen“ in den Opfern entstehen können.

Ich möchte jetzt nur noch sehr kurz auf die weiteren Darlegungen in diesem wirklich schwergewichtigen Band zu sprechen kommen:

- Einerseits ist besonders eindrucksvoll, wie die komplextraumatisierten und oft dissoziierenden Patienten schon einerseits von der Einzelarbeit profitieren, wie sehr sie aber auch durch die heilsame Wirkung der therapeutischen Arbeit in Gruppen entscheidende Fortschritte erringen.

Hier ist die Rede von einer vorbereitenden Gruppentherapie mit stark psychoedukativen Elementen sowie dann von Gruppentherapie im eigentlichen Sinne. Bei der Letzteren lernen die Patienten untereinander sowie schließlich auch außerhalb der Behandlung, problembezogene Netzwerke aufzubauen und sich in diesen auf konstruktive Weise zu bewegen.

Spezifisch für die verschiedenen Phasen der gruppentherapeutischen Aufbauschritte ist zusätzlich dann noch eine patientenfreundliche und Sicherheit vermittelnde Arbeit mit wertvollen Handouts und Übersichtstafeln.

- Andererseits werden schließlich Beispiele für die Durchführung dieser analytisch-integrativen Traumatherapie dargestellt. Es sind zwei kritisch dargestellte Fallbeispiele, durch die wir an dieser neuen Trauma-Therapieform teilnehmen können. Dabei wird deutlich, auf welchen Umfang von traumatherapeutischer Erfahrung der Verfasser zurückblickt, und wie sorgsam das Behandlungskonzept durchdacht ist.

Insgesamt also ein erstaunliches, zugleich alles andere als bequemes Werk von größtem Wert für die therapeutische Kollegenschaft, die mit Psychotraumata arbeitet, für diese sensibler und effizienter werden will und eventuell sogar sich entschließen mag, dieses spezifische Behandlungs-Modell am Trauma-Institut Leipzig zu erlernen, das von den Eheleuten Vogt geleitet wird.

Bonn, im Februar 2014, Prof. Michael Hayne