

Traumazentrierte Psychotherapie

Die Traumazentrierte Psychotherapie bezeichnet eine spezifisch traumafokussierte Therapie, die von speziell weitergebildeten Psychotherapeut*innen im Rahmen einer traumadaptierten Psychotherapie durchgeführt wird.

Die Kenntnisse, die in der Psychotraumatologie systematisch erforscht und zusammengetragen wurden und werden sind Grundlage für die Traumazentrierte Psychotherapie. Sie umfasst ein strukturiertes, phasenorientiertes Vorgehen, spezifische Tools für Stabilisierung und Ressourcenarbeit sowie Methoden und Techniken der Traumabearbeitung und -integration.

Ziel ist es, erlittene Traumata mit Hilfe dieser speziellen Traumabearbeitungsmethoden gründlich, aber auch möglichst schonend zu verarbeiten, damit das Erlebte letztendlich als Teil Ihrer Lebensgeschichte integriert werden kann.

Ich verfüge über eine mehrjährige - vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zertifizierte - Zusatzfachausbildung zur Psychotraumatheapeutin. Dieses zusätzlich erlernte traumaspezifische Fachwissen ermöglicht mir, meine Arbeit als Personzentrierte Psychotherapeutin an die spezifischen Erfordernisse und Bedürfnisse von traumatisierten Menschen anzupassen. Die Behandlung von Traumafolgestörungen wird mit Ihnen gemeinsam individuell abgestimmt und sorgfältig geplant. Das Vorgehen wird nach der Schwere und Art der Traumatisierungen, den Symptomen und dem Vorliegen weiterer psychischer Erkrankungen ausgerichtet. Ihre Wünsche und Ziele werden hierbei genauso berücksichtigt wie all Ihre Ängste und Zweifel. Das Erleben von Sicherheit, Kontrolle und Selbstwirksamkeit steht im Vordergrund und ist die Grundlage für die Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen.

Was ist ein Psychotrauma?

Das Wort Trauma stammt vom griechischen „τραῦμα“ und bedeutet allgemein „Verletzung, Wunde“. Diese Verletzung kann sowohl körperlich als auch seelisch sein.

Ein Psychotrauma ist eine Erfahrung, die mit subjektivem Erleben von intensiver Angst, völligem Ausgeliefertsein und Kontrollverlust einhergeht. Traumatische Erfahrungen übersteigen das Erträgliche, danach ist nichts mehr, wie es vorher war.

Bei traumatischen Ereignissen kann es sich um emotionale, physische und sexualisierte Gewalt im Kindes – oder Erwachsenenalter, um Verlust einer nahen Bezugsperson, um emotionale Vernachlässigung, Krieg und Folter, aber auch lebensbedrohlich erlebte Naturkatastrophen, schwere Erkrankungen, Operationen und Unfälle handeln. Auch das Miterleben solcher Ereignisse als Zeug*in kann schwerwiegende traumatische Belastungen hervorrufen.



Was sind die Folgen?

Körper und Geist sind in höchster Alarmbereitschaft und versetzen den Organismus in akuten Stress um das Überleben zu sichern - eine biologisch sinnvolle Anpassung an eine Gefahrensituation. Solche Erfahrungen überfordern oftmals die menschlichen Stress-Systeme und die Verarbeitungsmöglichkeiten des Gehirns.

Es resultieren Störungen im Gedächtnissystem, in den vegetativen Regulierungssystemen und im Selbst- und Fremderleben. Die Verarbeitung solcher Erfahrungen braucht Zeit und setzt voraus, dass die äußere Gefahr vorbei ist. Manche Psychotraumata können aus eigener Kraft bewältigt werden und die Symptome einer akuten Belastungsreaktion klingen von alleine ab.

Wenn die Verarbeitung eines Traumas nicht gelingt, können je nach Schwere und Situationsbedingungen aus traumatischen Erlebnissen aber auch anhaltende Traumafolgestörungen resultieren - entweder unmittelbar nach dem Ereignis, oder aber auch Jahre später.

Man unterscheidet die „posttraumatische Belastungsstörung – PTBS“ sowie die „komplexe posttraumatische Belastungsstörung“, die fast immer gemeinsam mit anderen Erkrankungen (Angst- und Zwangsstörungen, Depressionen, dissoziativen Störungen, Sucht- und Schmerzstörungen,...) auftritt.

Posttraumatische Belastungsreaktion

Von einer PTBS spricht man, wenn die Angst und das Entsetzen mit der Zeit nicht schwächer werden, sondern ein plötzlich auftretendes Wiedererleben (Intrusionen) des Traumas in Bildern, Gefühlen und Körpererinnerungen sich oftmals wiederholt.

Ausgelöst werden solche Intrusionen durch "Trigger". Das können Bilder, Geräusche, Gerüche etc. sein, die im Zusammenhang mit dem Trauma erlebt wurden und von denen die betroffene Person regelrecht überflutet wird. Sie hat das Gefühl, das Trauma passiere gerade jetzt wieder, obwohl es bereits zurückliegt. Dies löst bei Betroffenen oft ein Gefühl von totaler Hilflosigkeit aus.

Traumatisierte Menschen meiden daraufhin Situationen, die sie an das Trauma erinnern könnten. Dieses Vermeidungsverhalten kann in weiterer Folge zu sozialen Einschränkungen führen.

Ein weiteres Kennzeichen einer Posttraumatischen Belastungsstörung ist eine ständige Übererregung mit Anzeichen von Nervosität, Ängstlichkeit, Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit.

Die Wahrscheinlichkeit unter einer Posttraumatischen Belastungsstörung zu leiden, liegt in der Allgemeinbevölkerung zwischen 2 % und 7 %. Die Auftretenshäufigkeit von PTBS bei Kindern und Jugendlichen unterscheidet sich grundsätzlich nicht von jener bei Erwachsenen.



Komplexe Posttraumatische Belastungsreaktion

Je schwerer und häufiger das traumatische Erlebnis und je jünger die traumatisierte Person ist, desto komplexer und chronifizierter können die Traumafolgestörungen sein. Dies ist vor allem dann der Fall, wenn das Trauma durch Bindungspersonen verursacht wird, die Bindungspersonen nicht den notwendigen Schutz geben können oder Bindungsangebote überhaupt fehlen.

Chronische, extreme und lebensgeschichtlich frühe Traumatisierungen können Störungen zur Folge haben, die über das Symptombild der Posttraumatischen Belastungsstörung hinausgehen, sich tiefgreifender auf die Persönlichkeit auswirken und das Vollbild einer komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung entstehen lassen.

Bei der komplexen Posttraumatischen Belastungsstörung zeigen sich Störungen in der Affektregulation, in der Selbstwahrnehmung, in der Wahrnehmung der anderen Menschen, in der Beziehungsgestaltung und der Bindungsfähigkeit und in einer Veränderung des Wertesystems. Viele dieser schwer traumatisierten Menschen leiden unter dissoziativen Symptomen.

Kontakt

Gerda Maria Häuplik
St. Veit Gasse 24/5
1130 Wien

Tel: +43 670 6051175

praxis@haeuplik.at