



Hoffnungsschimmer schaffen

Regina Steil entwickelt am Fachbereich Psychologie ein Therapiekonzept für psychisch traumatisierte Menschen

Drehtür-Psychiatrie. So nennt Dr. Regina Steil, wissenschaftliche Geschäftsführerin der Verhaltenstherapie-Ambulanz der Goethe-Universität, das, was viele Patienten erleben, die durch sexuellen Missbrauch traumatisiert wurden: Rein in die Psychiatrie, kurzfristiger Therapie-Erfolg, raus aus der Psychiatrie, neuerliche Krise, rein in die Psychiatrie, raus aus der Psychiatrie, rein in die Psychiatrie ... Zu der posttraumatischen Belastungsstörung, unter der die Patienten leiden, kommt nämlich häufig noch eine gestörte Emotionsregulierung, im Extremfall eine sogenannte Borderline-Persönlichkeitsstörung (BPS), die sich unter anderem in starken Stimmungsschwankungen, häufigen Zornausbrüchen, Selbstverletzungen und Suizidversuchen äußert.

Diesen Menschen will Steil mit ihrem Therapie-Ansatz helfen, bei dem sie ein etabliertes verhaltenstherapeutisches Verfahren namens DBT (Dialektisch Behaviorale Therapie) an die besondere Herausforderung angepasst hat, die die Behandlung von Opfern sexuellen Missbrauchs darstellt. 2005 begann Steil zusammen mit Martin Bohus und anderen Kollegen am Zentrum für Seelische Gesundheit in Mannheim ihren Therapie-Ansatz zu entwickeln; bis dahin existierte für diese spezielle Kombination von Krankheitsbildern kein spezifisches Behandlungsprogramm. Zugleich fanden viele Patienten keinen Therapieplatz: Weil bei ihnen so viele Störungen gleichzeitig auftraten – zum Beispiel Sucht, Selbstverletzung, Ess-Störung

und Suizidversuche – wurden sie von Studien ausgeschlossen, und niedergelassene Therapeuten schreckten vor den komplizierten Fällen zurück. „Dabei ist das von allen Traumatisierungen die schwerste“, sagt Steil. „Gewalt durch andere zu erfahren, ist immer schlimm, aber am schlimmsten ist es, sexuelle Gewalt in der Kindheit zu erleben.“

Für die traumatisierten Patienten bedeutet das schreckliche, belastende Erinnerungen an ein oftmals lange zurückliegendes Ereignis. Die DBT begreift die symptomatischen Verhaltensweisen der Patienten als Strategien, die sie entwickelt haben, um diese Erinnerungen zu bewältigen. Sie macht die Strategien nachvollziehbar. „Ein Patient, der die Erinnerung nicht mehr aushält, unternimmt möglicherweise einen Suizidversuch – nicht, weil er wirklich lebensmüde ist, sondern weil er ein Ventil braucht, um die Spannung loszuwerden“, erläutert Regina Steil. Mit Hilfe der DBT erarbeitet sich der Patient dann alternative Strategien, um die Belastung auszuhalten. Sei es, dass es ihm hilft, sich körperlich zu verausgaben, oder dass er ganz bewusst starke Gerüche wahrnimmt.

Dabei stehen verschiedene Aspekte im Fokus der Behandlung: Auf der obersten Ebene geht es um Symptome und Verhalten, das einer wirksamen Therapie im Wege steht. Hierzu zählen etwa schwere Depressionen, Drogenkonsum oder die so genannte Dissoziation, das heißt ein ganzer oder teilweiser Verlust

Foto: Privat



Dr. Regina Steil

des Bewusstseins oder der Körperkontrolle. Auf der nächsten Ebene stehen schwere psychosoziale Probleme, beispielsweise massive finanzielle Schwierigkeiten der Patienten. Dann geht es um „Meidungsstrategien“ wie etwa Gedankenunterdrückung oder aber „Bewältigungsstrategien“ wie etwa nicht lebensbedrohliche Selbstverletzung. Auf der vierten Ebene steht schließlich eine stark eingeschränkte Lebensqualität, die beispielsweise daraus resultiert, dass Patienten, die in ihrer Kindheit Missbrauch erlitten haben, sich selbst die Schuld dafür zuschreiben. Wichtig ist dabei, dass die einzelnen Ebenen nicht in einer starren Reihenfolge abgearbeitet werden, sondern dass diese Hierarchie dynamisch ist: Wann immer der Patient wieder ein höherran-

giges Problemverhalten zeigt, konzentriert sich der Therapeut von neuem darauf und dann auf die nachfolgenden Ebenen.

Das Konzept, dessen Entwurf Steil aus Mannheim mitgebracht hat, umfasst eine zwölf Wochen dauernde stationäre Therapie samt vorausgehender Diagnostik und Vorbereitung auf den Klinikaufenthalt sowie eine Auffrischungssitzung sechs Wochen nach dem Behandlungsende. Während des Klinikaufenthaltes absolvieren die Patienten zum einen therapeutische Einzelsitzungen, in denen es auch zur Exposition, das heißt zu einer kontrollierten Konfrontation mit den Erinnerungen an das traumatische Ereignis kommt. Daneben nehmen die Patienten an begleitenden Gruppentherapien, wie etwa Bewegungs-, Gestaltungs- oder Musiktherapie teil.

Traumatisierte Patienten, die in der Kindheit und Jugend sexuell missbraucht wurden und die zudem an einer gestörten Emotionsregulation leiden, sollen jetzt auch ambulant behandelt werden. Daran arbeitet Steil an der Goethe-Universität: Zwei Sitzungen pro Woche anstelle von sieben Tagen Therapie pro Woche, von morgens bis abends. „Die ambulante Therapie hat einige Vorzüge“, erläutert sie. „Zum einen ist sie wesentlich kostengünstiger. Außerdem können neu erlernte Verhaltensstrategien sofort im Alltag umgesetzt und erprobt werden. Und schließlich werden die Patienten nicht aus ihrem beruflichen oder familiären Umfeld herausgerissen.“ she