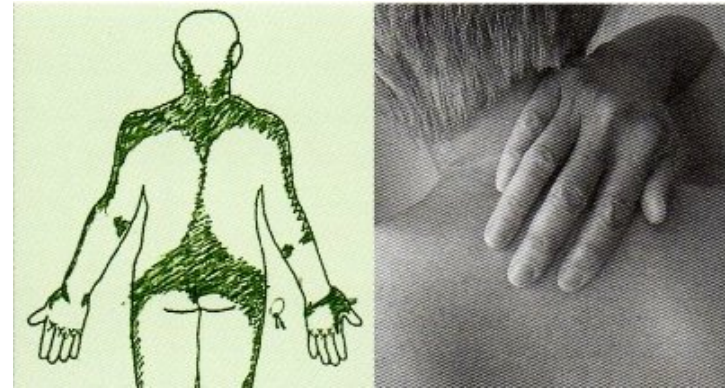
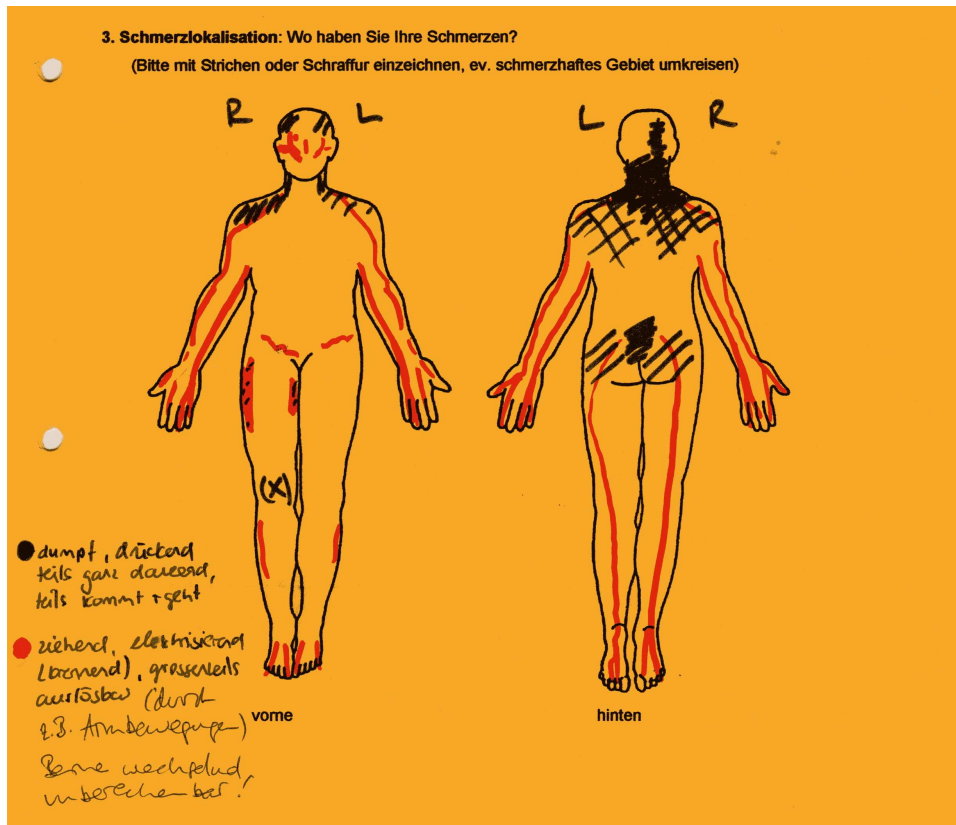


Vortrag Tri-Regionetzwerk Psychotraumatologie



Chronischer Schmerz (Fibromyalgie) und Psychotraumen

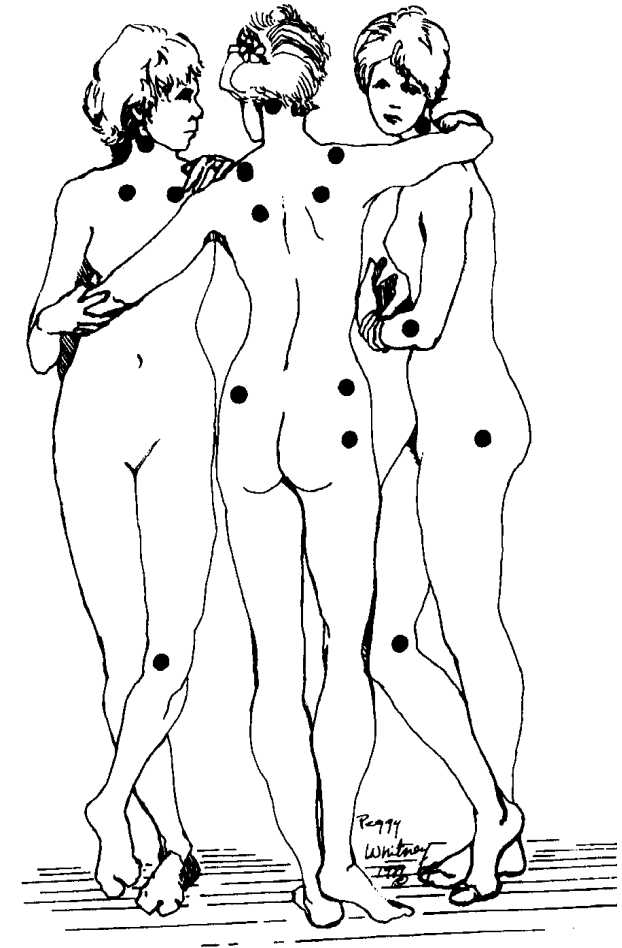
Chronischen Schmerzpatienten versuchte ich zu helfen, schwerste Traumen fand ich.



Was hinter der Fibromyalgie steckt.

Diagnostische Kriterien (ACR 1990)

- Obligate Symptome:
 - Schmerzen im Bereiche der Muskulatur am ganzen Körper (oben/unten; links/rechts)
 - während mindestens 3 Monaten
 - an der Wirbelsäule
- Druckschmerz bei Untersuchung an mindestens 11 von 18 Punkten
- „Fakultative“ Zusatzbefunde
- Ausschluss einer entzündlichen Krankheit

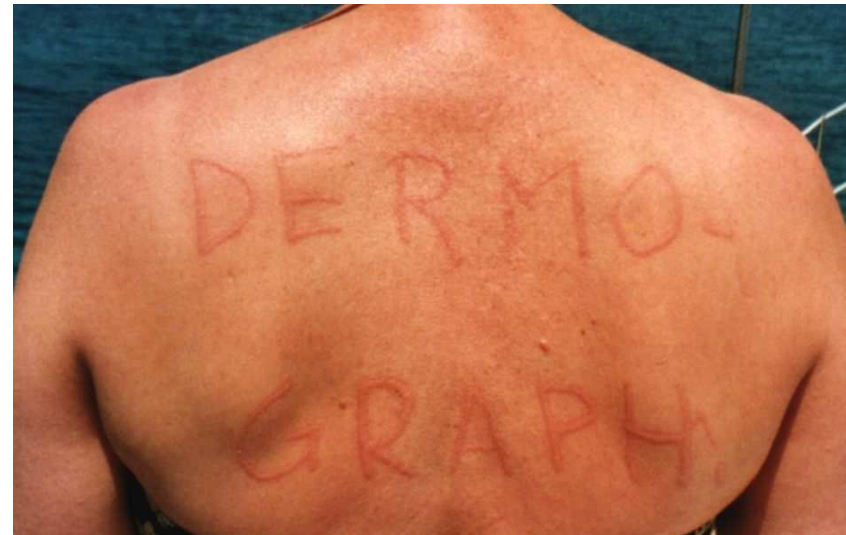


Fakultative Zusatzbefunde: Häufigste funktionelle Symptome

- **Müdigkeit** (98%)
- **Schlafstörungen** (90%)
- **Gelenkschmerzen** (ev. nur bei Druck) (85%)
- **Colon irritabile (Reizdarm)** (80%)
- **Parästhesien** (Empfindungsstörungen) (76%)
- **Migräne, Spannungskopfschmerzen** (66%)
- **Engegefühl bei Schlucken** (Globusgefühl) (40%)
- **Konzentrationsstörungen**
- **funktionelle Herz-, Atembeschwerden**
- **peptische Magenbeschwerden** (saurer Magen)
- **Dysmenorrhoe, Dysurie** (Schmerz bei Periode oder Wasserlösen)

Fakultative Zusatzbefunde: Vegetative Symptome

- kalte Hände, Füße; kälteempfindlich
- starkes Schwitzen, v.a. nachts
- trockener Mund, trockene Augen
- Zittern, Nervosität
- orthostatische Hypotonie
- Dermographismus



Somatoforme Störungen

Synonyme (gleichbedeutend):

- psychosomatisch, funktionell, unspezifisch, essentiell, idiopathisch

Definition:

- Körperliche Symptome ohne ausreichende organische Ursache
- Nicht Ausdruck einer definierten psychiatrischen Erkrankung i.e.S.: *Depression, Angststörung*

Entstehung:

- Psychische Dauerspannung führt über vegetative und hormonelle Zwischenglieder zu funktionellen Organstörungen

Volksmund: Sorgen machen krank

- Sorgen machen Kopfweh
- ... liegen auf dem Herzen
- ... drücken auf den Magen
- ...verschlagen den Appetit

Aber auch andere Symptome:

- Schiss (Angstdurchfall) haben
- Angstschweiss, Herzklopfen

.. er kann sogar töten



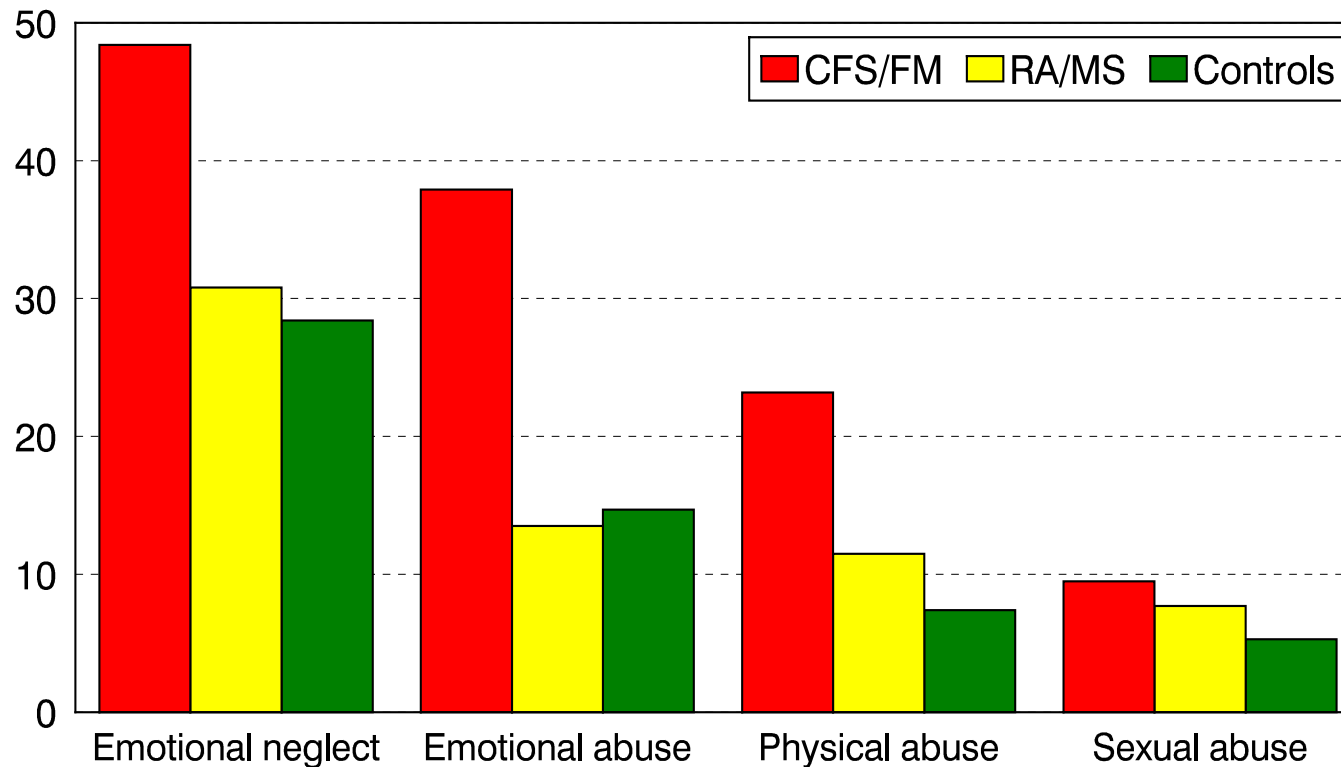
Spitzhörnchen ertragen keinen Stress: Sperrt man sie zu einem Artgenossen, stirbt der unterlegene vor lauter Angst.

Fibromyalgie: Dysfunktion des Stress-Systems - Hintergründe

- Mehr **Kindheitsbelastungen** als bei Gesunden oder organischen Störungen (retrospektiv):
 - Toxische Schädigung von Hippocampus und Präfrontalcortex (McEwen 1998, 2003)
 - Störung der Stressbewältigung über negativen Affekt, niedriges Selbstwertgefühl, Tendenz zu Depression und „abuse-related personality disorders“
- **Folgen für Lebensstil:** *Selbstüberforderung, Perfektionismus, Überengagement für Arbeit und Aufopferung für andere (**Defensivhandlungen!**)*

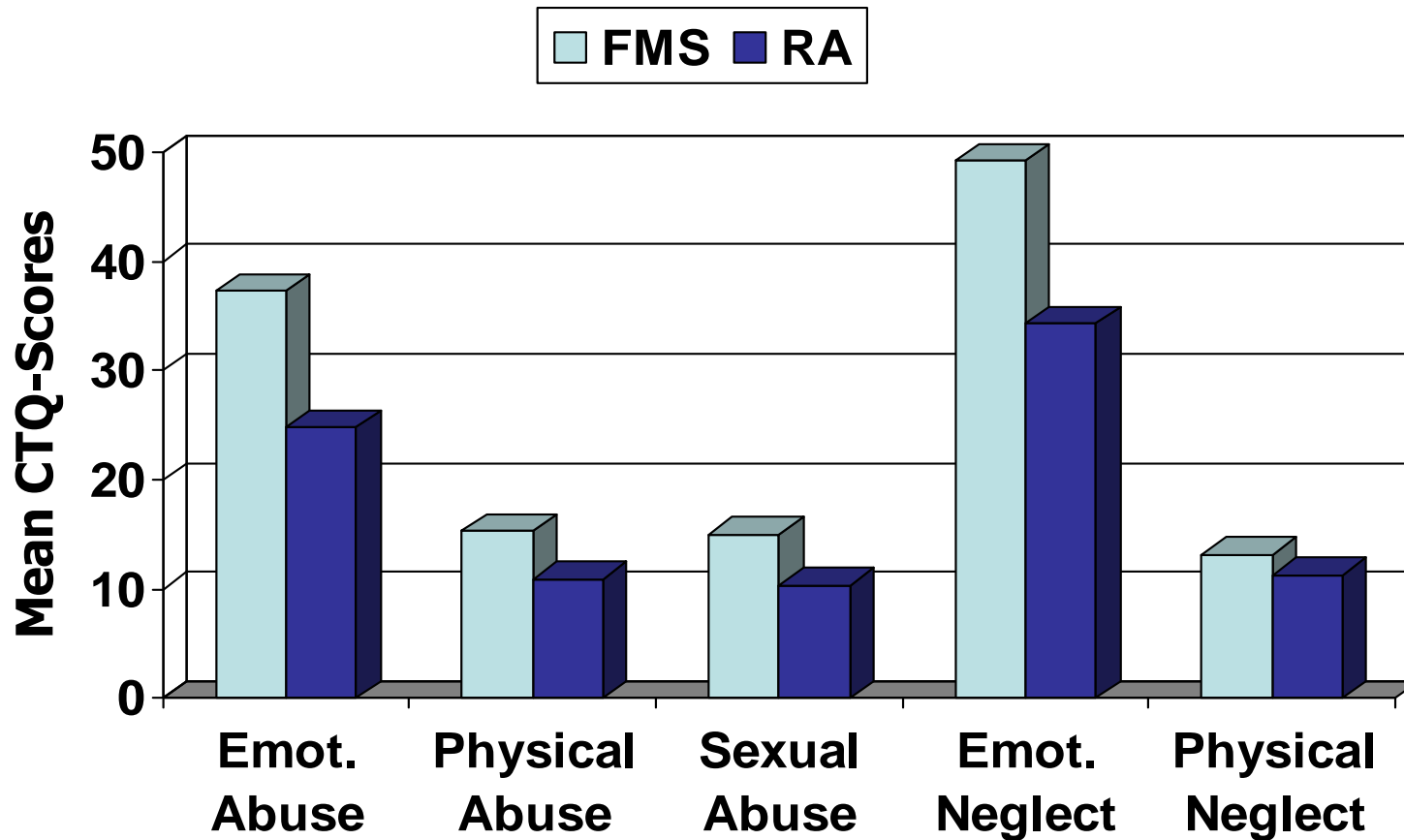
Fibromyalgie/ Chronic Fatigue vs. Rheumatoide Arthritis/Multiple Sklerose

Missbrauchserfahrungen und chronischer Schmerz Vergleichende Fragebogenuntersuchung in Belgien

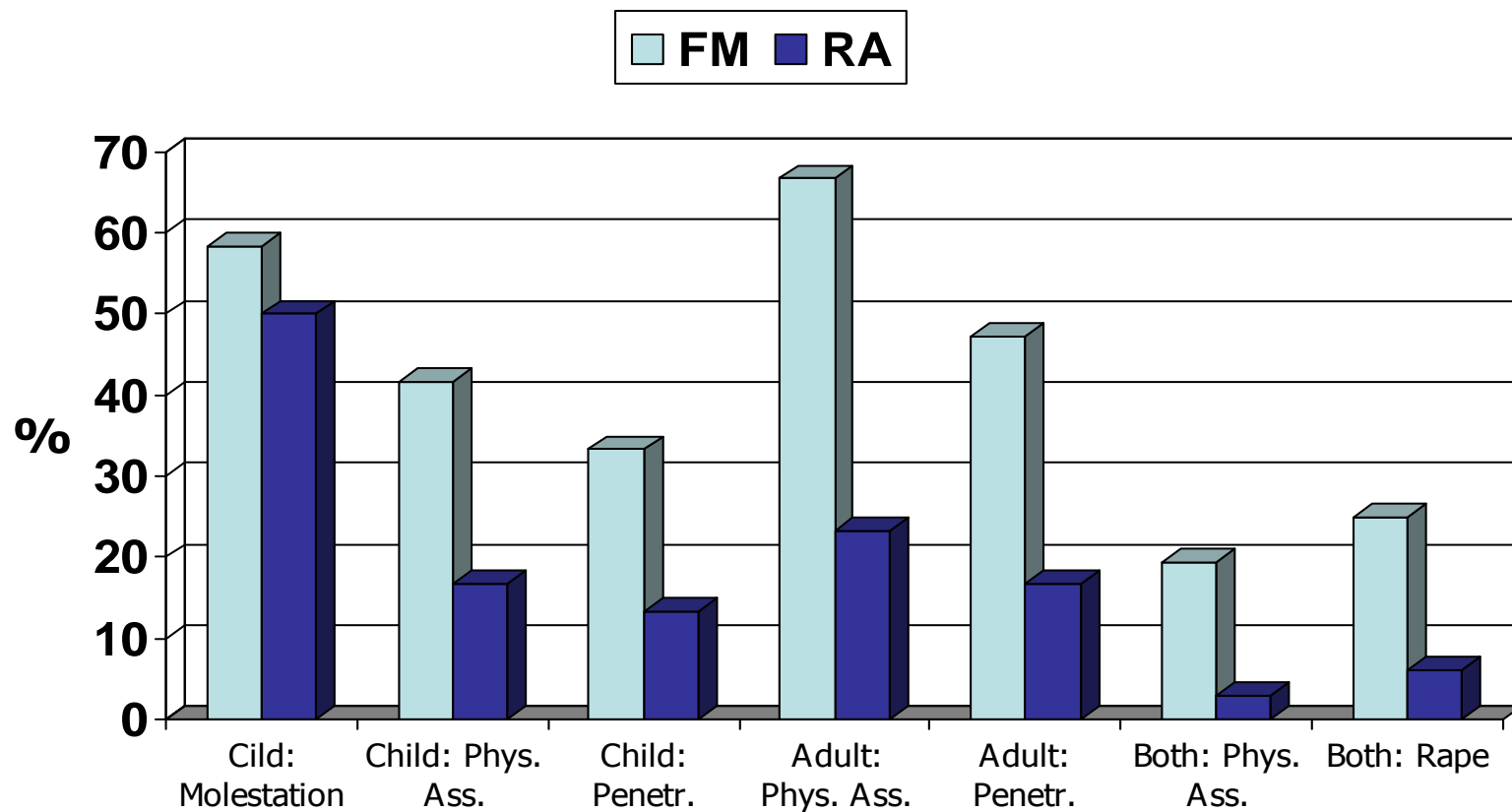


Van Houdenhove et al. (2001) *Psychosomatics* 42 (1): 21-28

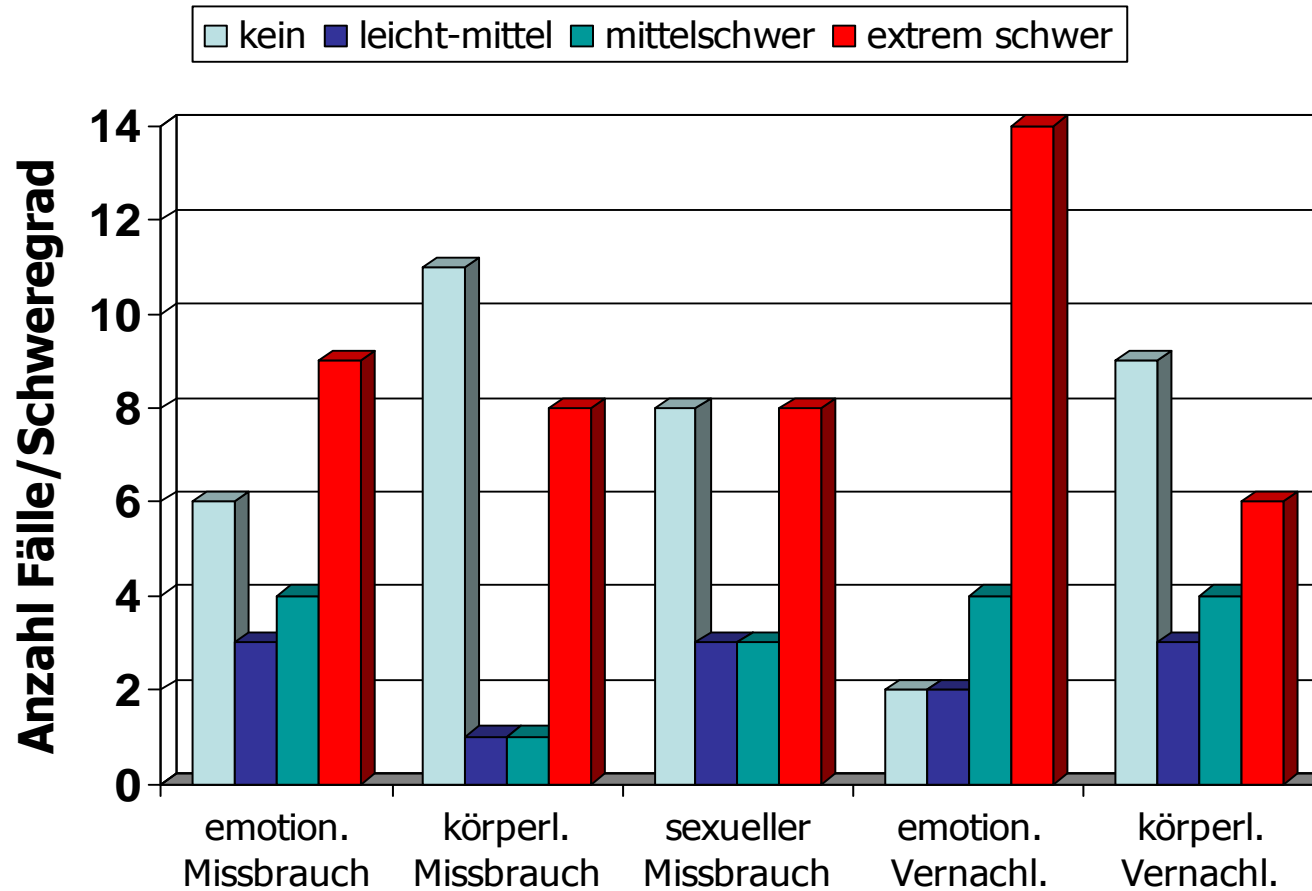
Kindheitstraumen im CTQ: Vergleich Fibromyalgie/ Rheumatoide Arthritis (32/28)



Sexueller Missbrauch im Fragebogen oft geleugnet: Interviews decken es auf



Kindheitserfahrungen bei FMS in unseren psychosomatischen Ambulatorien



(CTQ-Ergebnisse; n = 22; Dissertation H.P. Sailer; mind. 1 Kat. bei allen)

Hintergründe des Verhaltens

Erklärungen für die beobachteten Merkmale:

- Chronischer Stress (Dauerspannung) nicht wahrgenommen: als „normal“ erlebt; Überwachsamkeit hat Schutzfunktion
- verdrängte Probleme: unangenehm, bedrohlich, (scheinbar) unlösbar (Sachzwänge), Angst vor Veränderung (Versagen, eigene Schuld), Angst vor verlassen (allein) sein, Rücksicht auf Kinder.
- Zwang „allen alles recht zu machen“, sozial erwünschtes Verhalten: Suche nach Akzeptanz (Anerkennung, Liebe) bei Phobie vor Bindungsverlust
- hartes Arbeiten, zwanghafte Beschäftigung, hart mit sich selbst: fehlender Schutz und Selbsthass, fehlende Fürsorglichkeit (Vermeidungsstrategien)

Schwere Beziehungsstörungen weil beide Eltern versagten

- Fortgesetzter (v.a. sexueller) Missbrauch nur möglich, wenn schützende Umgebung fehlt
 - ✓ (Ersatz-)Mutter abwesend, schwach, hilflos, krank
 - ✓ Umgebung glaubt nicht (kann nicht sein, „Lügen“)
 - ✓ Umgebung macht mit (liefert Kind Missbrauchern aus, ordnet brutale Strafen selber an)
 - ✓ unerwünschte, verstossene Kinder
- Führt zu schwerer Selbstwert- und Beziehungsstörung
 - Minderwertigkeitsgefühle, Überanpassung
 - erneute Ausbeutung, Retraumatisierung
 - mangelndes Urvertrauen

Weitere verdeckte Kindheitsbelastungen

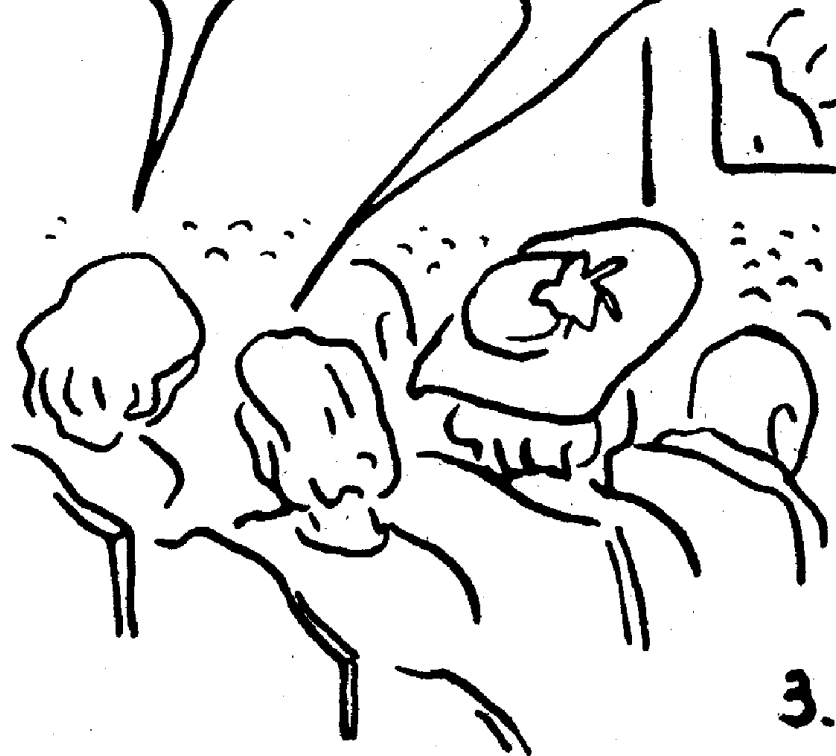
- Diskreter Mangel an Liebe, Zuwendung und Anerkennung
- Zwang zu früher Selbständigkeit
- Mehrfache Trennung von Elternfiguren (Migranten), Abwesenheit der Eltern
- *Vermeidungsstrategien: Leistungsorientierung, Zwang immer allen alles recht zu machen, Perfektionismus; Überwachsamkeit;*
- *Mangel an Urvertrauen, Vermeidung von Abhängigkeit (Phobie hinsichtlich Bindung und Bindungsverlust)*
- *Gefühlsblindheit (Alexithymie)*

Fallbeispiel: 32-jährige Pflegeassistentin

- Kindheit: bis 7-jährig bei Grosseltern in Portugal, viel Liebe erfahren
- ab 7-jährig bei Eltern in CH: Schlüsselkind (beide Eltern arbeiten ganztags), wenig Liebe, frühe Selbständigkeit (Krippe)
- lernt Pflegeassistentin: will zu allen lieb sein, überhilfsbereit, lässt sich ausnützen; arbeitet hart (Heben), vermeidet Hilfe in Anspruch zu nehmen
- erkennt Krankheit als Ausdruck der Überforderung
- psychiatrische Evaluation weckt viel Trauer
- abwehrend gegen Psychotherapie

Sie
können ja
gar nichts
sehen.

?



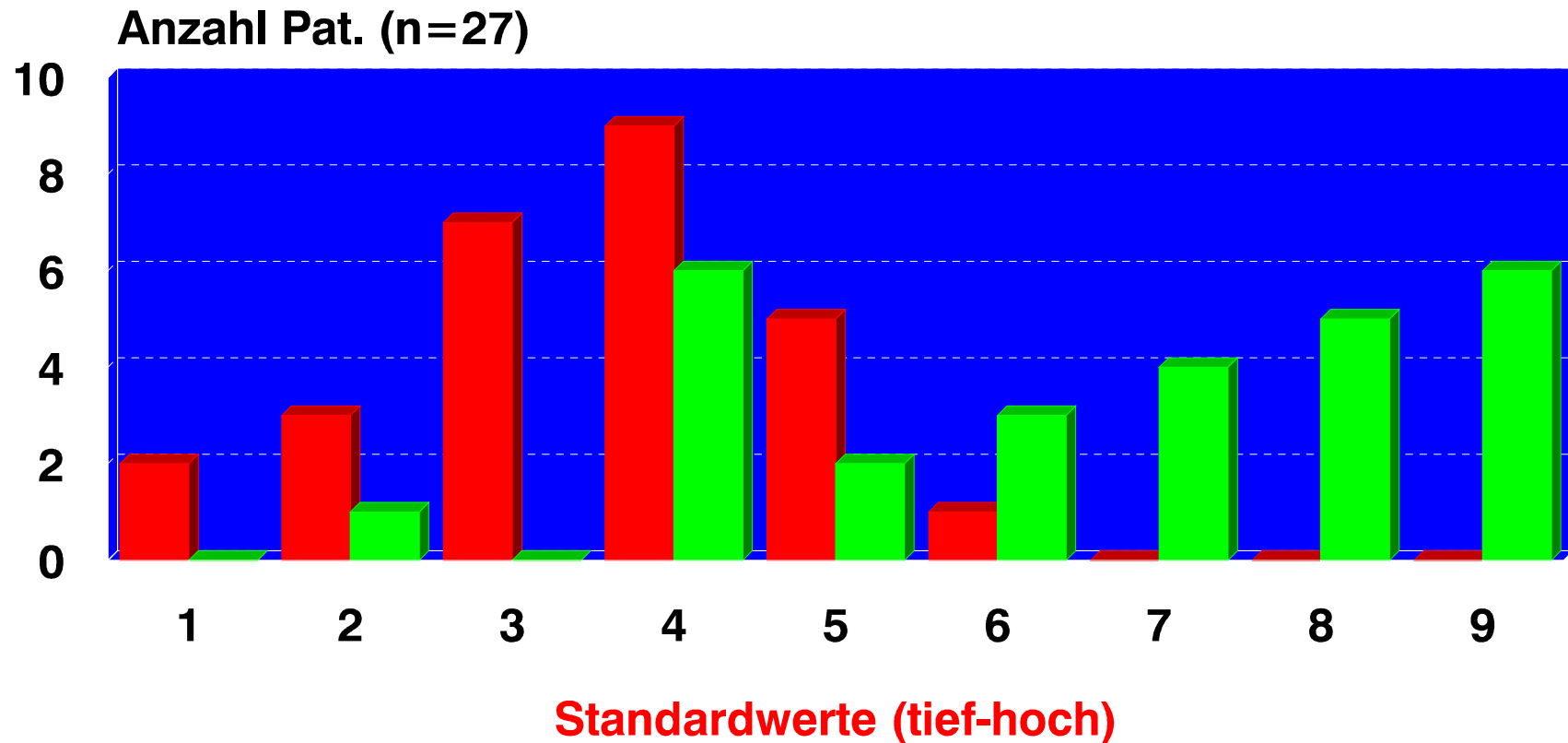
Test für Verhalten in Konfliktsituationen

Testinstruktion:
"Stellen Sie sich vor,
was die andere
Person auf dem
Bilde antworten
würde."

*aus: Rosenzweig-
Picture-Frustration-
Test, Hogrefe,
Göttingen 1957*

Fibromyalgie: Persönlichkeitsprofil

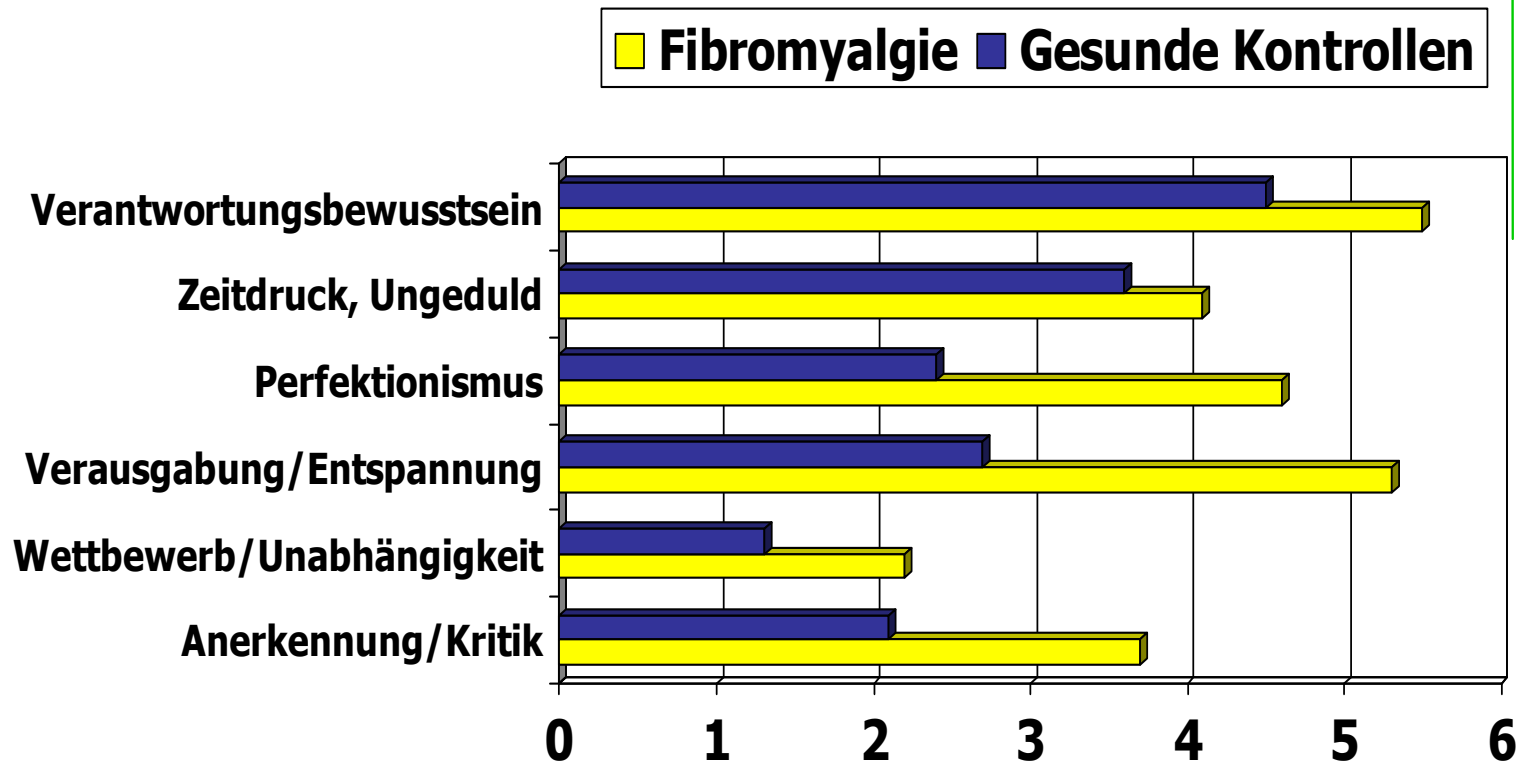
Verhalten in Konfliktsituationen (RPF)



Skalen Rosenzweig Picture Frustration Test

■ Aggression gegen aussen ■ Eigeninitiative Konfliktlösung

Ähnliche Merkmale im Fragebogen „Typ A-Verhalten“



Perfektionismus



Mit Stolz
gezeigte,
perfekte
Ordnung im
Wäscheschrank
einer
Fibromyalgie-
patientin

Zusammenhang zwischen Arbeitsbedingungen und Fibromyalgie

„Risiko an FM zu erkranken 2- bis 4-fach erhöht, wenn bei starker Arbeitsbelastung ein geringer Entscheidungsspielraum und Mobbing bestehen“.



Smythe: Merkmale von Fibromyalgiepatienten

- perfektionistisch
- übermässig loyal
- hart arbeitend
- unfähig Nein zu sagen
- fast selbstzerstörerische Tendenz, es den anderen stets recht machen zu wollen
- grosse Abneigung, negative Gefühle auszudrücken

Nemiah: “Counterdependency” als Erklärung für AUF bei Schmerzpatienten

- Diskrepanz: Unabhängigkeitsbestrebungen/medizinisch nicht erklärbarer Grad der AUF
- vor Verletzung unüblich aktiv und unabhängig
- früh zu arbeiten begonnen, selten Ferien
- vermeiden von anderen unterstützt werden zu müssen oder abhängig zu sein
- würden nie um Hilfe fragen
- unbewusster Wunsch nach Abhängigkeit
- Krankheit: nicht selbst verschuldete Abhängigkeit ermöglicht Gesicht zu wahren und trotzdem Abhängigkeitswünsche zu befriedigen

Psychodynamisches Modell der Entwicklung chronischer Schmerzen

in Kindheit:

emotionale/ körperliche Vernachlässigung;
emotionaler/ körperlicher/ sexueller Missbrauch



in Erwerbsleben: **Counterdependency**

- hohe Schmerztoleranz, Durchhaltestrategien (auf Zähne beißen)
- hohe Leistungen um Anerkennung zu gewinnen und Strafe/ Verstossung zu vermeiden
- Unabhängigkeitsdrang (fehlendes Urvertrauen, Unfähigkeit Hilfe in Anspruch zu nehmen)
- Retraumatisierung (Unfälle, Verletzungen, Missbrauch, Ausbeutung)



in Krankheit:

- Hyperalgesie, Hyperästhesie (Kälte, Nässe, Lärm etc.)
- Depressivität als Folge des Verlusts des Leistungsvermögens
- Reizbarkeit, Aggressivität - Schuldgefühle, Depression

Fibromyalgie-Patientin: Typische Lebensgeschichte

- Unehelich in 1948 in Deutschland geboren, Mutter „flieht“ darauf in Schweiz, kommt dort in Kinderheim; bald zu Stiefvater und 3 Geschwistern
- liebe, ablehnende Eltern: als faul, schwierig und dumm hingestellt
- Langjähriger, orgienartiger sexueller Missbrauch „Götti-Ehepaar“, perfekt getarnt mit grausamen Repressionen: Mutter schimpft sie Lügnerin, alle Hilfeschreie (auch bei Psychiater) verhallen
- lernt Pflegeassistentin, arbeitet in Heimen zuletzt mit leitender Funktion
- 3 Kinder aus 1. Ehe; Scheidung, da Mann untreu; 2. Ehe seit 15 Jahren

Fibromyalgie-Patientin: Krankheit bricht aus

- nimmt pflegebedürftige Mutter bei sich auf
- wird 54-jährig arbeitsunfähig wegen Fibromyalgie
- belastende Beziehung: Mutter kritisiert Patientin viel, schimpft sie faul, als sie krank wird
- Mutter leugnet Missbrauch weiterhin
- Vorwurf der Mutter:

„Du hast mein ganzes Leben kaputt gemacht!“

Fibromyalgie-Patientin: Therapieverlauf

- Gruppentherapie, gute Motivation, Schmerz unverändert
- Einzeltherapie: Auseinandersetzung mit „böser Familie“, erlebt sich als Versagerin, da krank
- Erinnerungen an Missbrauch kommen hoch, belastende schrittweise Aufarbeitung
- gerät in bedrohliche dissoziative Dämmerzustände mit Suizidimpulsen
- Körperschmerz und Seelenschmerz vermischen sich
- beginnt sich abzugrenzen, Repressalien

Fibromyalgie-Patientin: Aufarbeitung durch Niederschrift

Meine Gefühle überrennen mich wieder. Ich glaube ich schaffe das nie. Warum hat man mich damals nicht gleich abgetrieben? Warum wurde ich zum Spielball dieser Menschen? Ich weiss ich sollte darüber reden. Aber wie. Wenn mich schon der Gedanke zum Erbrechen bringt. Ich kann`s nicht einmal schreiben. So gerne würde ich diesen Schmerz los werden. Es gibt einfach Momente, wo ich nicht mehr mag. Sie haben Riesengeduld mit mir und ich habe es manchmal noch schwer zu glauben, dass plötzlich ein Mensch da ist, der mir glaubt. Noch das muss ich lernen. Dass ich nicht alles alleine machen muss.

Allgemeines Therapiekonzept: Multimodales (Gruppen*-) Behandlungsprogramm

1. ***Information:** Leben mit dem Schmerz
2. ***Bewegungstherapie:** Beweglichkeit, Kraft, Ausdauer
3. ***Psychotherapie:** Schmerz- und Stressbewältigung (Leistungsverhalten), Entspannung
4. **Symptomatische Schmerzbehandlung:**
 - medikamentös: Antidepressiva, Analgetika
 - physikalisch: Wärme, Kälte, Massagen

Gruppentherapie: Erfahrungen, Schlussfolgerungen

- hohe Akzeptanz, geringe Drop-out- Raten
- rasche Entwicklung eines Gruppengefühls (Schicksalsgemeinschaft)
- wachsendes Aussprachebedürfnis, Einlassen in psychotherapeutische Verhaltensanalysen
- positive Lernerfahrungen durch Fokus auf Einflussfaktoren
- fördert Motivation für Einzelpsychotherapie (Abbau von Ängsten, Aufbau von Vertrauen)

Vertiefte, psychodynamische Einzelpsychotherapie

gleiche Ziele wie Gruppentherapie

zudem:

- ✓ Aufarbeitung traumatischer Erfahrungen hilft aktuelles Verhalten zu verstehen und motiviert für Veränderung der aktuellen Lebens- und Arbeitssituation
- ✓ Anleitung zu liebevollem Umgang mit sich selbst (Therapie/ Therapeut als Modell)
- ✓ Ev. Einbezug des Partners, der Familie

Vertiefte, psychodynamische Einzelpsychotherapie

Voraussetzungen, Rahmenbedingungen :

- ! *Vertrauensbeziehung: Akzeptanz (Wärme), Einfühlung, Echtheit, aktives Engagement, Sicherheit geben*
- ! *Zugang über Symptom Schmerz (ernst nehmen, gemeinsame Verhaltensanalyse)*
- ! *Therapie schützen: Rückzug verhindern, Motivation fördern, Hoffnung machen, Struktur geben*
- ! *Beziehungspflege: Übertragung/ Gegenübertragung, Therapiesituation als Modell, Mut zu Intuition statt starrer Theorie*

Halbzeit: Fragen? Kleine Pause?



Hindernisse und Fallstricke: Übersicht

1. ProbleMLEUGNUNG – Idealisierung
2. Vermeidung von Konflikten
3. Negative Übertragung
4. Angst vor Missbrauch
5. Vermeidung der Trauma-Arbeit
6. Provokation von Krisen durch Trauma-Arbeit
7. Angst vor Abhängigkeit und Nähe

1. ProbleMLEUGNUNG – Idealisierung

- Ehemann als lieb und nett hingestellt
 - aber hat keine Zeit für Besuche
 - verhält sich verwöhnt und passiv
- Schrittweise „Beichte“ über Ehemann
 - Suchtverhalten (Alkohol, Nikotin)
 - Gewalttätigkeit unter Alkohol
- Ausharren wegen Schuldgefühlen
 - keine richtige Frau wegen Abscheu vor Sex als Folge von Missbrauch; Versagergefühle
 - kann kranken Mann nicht verlassen, könnte sterben

Problemeugnung – Idealisierung

Massnahmen:

- Akzeptieren, keine voreiligen Deutungen
- Hintergründe aufdecken und zu verstehen versuchen
- Motive der Partnerwahl verstehen
- ev. Paartherapie
- zwanghaftes Schutzverhalten aufdecken: Arbeitssucht, Perfektionismus, Sauberkeitswahn
 - schützt vor Intrusionen bei stark abgewehrten Gefühlen

2. Vermeidung von Konflikten

- langsame Erkenntnis wie Partner sie vernachlässigt („nie da“)
- Ähnlichkeiten mit egoistischem Vater
- Trennung gewünscht, aber ..
 - möchte Partner nicht verletzen
 - Tochter Vater nicht wegnehmen
- bricht Therapie ab ...

Vermeidung von Konflikten

Massnahmen:

- Akzeptieren, Ängste verstehen
- Raum für Veränderung ausloten
- eigene Anteile an schwieriger Beziehung bearbeiten
- Begleiten, stützen, Hilflosigkeit aushalten

Ablösung aus destruktiven, ausbeuterischen Beziehungen

- **Widerstände, Hindernisse:**
Infragestellen der Beziehung bedrohlich
 - Beziehung idealisiert trotz Retraumatisierung (Reviktimisierung) oder fortgesetztem Missbrauch
 - Missbrauch, Ausbeutung geleugnet mangels positiverer Beziehungserfahrungen und Neigung Schuld bei sich selbst zu suchen
 - finanzielle oder emotionale Abhängigkeit z.B. wegen gemeinsamen Kindern
 - als eigenes Versagen erlebt (Schuldgefühle)

Ablösung aus destruktiven, ausbeuterischen Beziehungen

- erfordert Geduld und Rücksichtnahme
- Gefahr der Überidentifikation mit ausgebeuteter Patientin
- Gefahr des Therapieabbruchs bei konfrontativem oder ultimativem Vorgehen („wenn sie sich nicht trennen, kann ich ihnen nicht helfen“)

3. Negative Übertragung

- Therapeut wird als böse und ablehnend erlebt
- Patientin wird von Therapeut als unmotiviert und begehrt hingestellt
- Ausharren in Therapie
 - Wiederholung der Ablehnung als Kind
 - sucht Fehler bei sich
 - wagt sich nicht zu wehren

4. Angst vor Missbrauch

- Angst sich in Therapie mit Mann einzulassen trotz negativer Erfahrungen mit Therapie bei Frauen
- Angst vor sexuellem Missbrauch
 - will Therapeut gefallen und ihm alles recht machen
 - überzeugt, sie werde nur wegen ihrem weiblichen Körper geliebt, sonst nicht lebenswert
 - Angst vor Wehrlosigkeit in dissoziativen Zuständen

Erklärung: *Traumatische (Gegen-)Übertragung (1)*

- Hilf- und Machtlosigkeit wird wiedererlebt und auf Therapeut übertragen/ von ihm auch erlebt
 - Therapeut wird zum Peiniger/ Therapeut wird selber traumatisiert
 - Abwehr durch Retter- (Omnipotenz-) phantasien, Überengagement (fehlende Abgrenzung) -> Verstärkt Ohnmacht und Abhängigkeit/ Therapeut brennt aus
- Angst vom Therapeuten erneut verstossen oder missbraucht zu werden
 - hartnäckige Zweifel an Engagement, Wohlwollen und Geduld bis zu paranoiden Anschuldigungen, Drohungen (Therapieabbruch, Suizid- oder Mord)

5. Vermeidung der Trauma-Arbeit

- Ausweichen, um den Brei reden
 - Angst vor aufkommenden heftigen Gefühlen und Erinnerungen
 - Gefühl diesen wehrlos ausgeliefert zu sein („Augen zu und durch“)
 - Wiederholung des Traumas
 - ev. traumatische Erfahrungen mit Aufarbeitungsversuchen
- emotionsloser Bericht über Kindheit
 - Gefühle abgespalten
 - heftige Nachwirkungen

Folgen der Vermeidung der Aufarbeitung

- unterstützt Vermeidungsverhalten und Einengung im Alltag (Verzicht auf „Leben“, defensive Handlungstendenzen)
- beeinträchtigt Bindungsfähigkeit (Abhängigkeitswünsche, Angst vor Alleinsein)
- blockiert weitere Therapiephasen
- führt zu Stagnation und Chronifizierung
- Trauma kann über einige Zeit verleugnet werden, aber kehrt zurück (Wiedererinnern durch neue Ereignisse, Reviktimisierung)

Erklärung: *Traumatische (Gegen-)Übertragung (2)*

- Gefahr der Retraumatisierung beim Wiedererleben des Traumas
 - Therapeut quält Pat. mit Befragung; wird zum Voyeuer; missbraucht Situation
- Vermeidung der Trauma-Arbeit
 - Therapeut schaut weg oder ist hilflos!
 - gemeinsame Verleugnung aus Angst vor den aufkommenden Gefühlen (beide schauen weg!)

6. Provokation von Krisen durch Trauma-Arbeit

- Traumatische Erlebnisse werden emotionslos geschildert
 - Gefühle abgespalten
 - Dissoziation
- löst heftige Folgen aus
 - dissoziative Dämmerzustände
 - schwere Alpträume
 - Wunsch sich zu betäuben, weh zu tun, weglaufen, sich umbringen

Trauma aufarbeiten: *Rahmenbedingungen*

- **Information** über Symptome und Mechanismen der komplexen PTBS sowie geplanten Therapieprozess
- **Angst** vor Wiedererleben, Verleugnung und Verdrängungstendenz wohlwollend ansprechen
- **Klare Abmachungen für Aufarbeitung:** Tempo vereinbaren, Schutzmassnahmen besprechen und Einüben; Halt und Sicherheit geben!
- **Autonomie:** Pat. entscheidet mit wie und wann die Aufarbeitung geschehen soll
- **Retraumatisierung vermeiden:** weder rücksichtslose Aufarbeitung noch verleugnendes Wegsehen!

7. Angst vor Abhängigkeit und Nähe

- Pat. fürchtet dauernd vom Therapeuten abhängig zu werden
 - Angst seiner Willkür ausgeliefert zu sein: keine Zeit, Pat. langweilig oder uninteressant
 - Panik, wenn kein Termin feststeht
 - Angst Therapeuten zu verlieren wird gross, Ferien werden zur Qual

Angst vor Abhängigkeit und Nähe

Massnahmen

- Sicherheit und Struktur geben (feste, regelmässige Termine)
- Ängste ansprechen, deuten, aufarbeiten
- Nähe zulassen
- **echt und spontan sein** (Intuition statt theoretische Prinzipien)

Hilfsmittel für Aufarbeitung

- Schriftlicher Bericht (Zeugenbericht), Bilder malen oder imaginieren
- Körperwahrnehmung, ev. Hypnose oder imaginative, „magische“ Verfahren (innerer Dialog)
- unterschiedliche Strategien/Eignung bei einmaligem oder wiederholten Traumatisierungen, dort Beschleunigung nicht geeignet (ev. gefährlich!!)

Bericht über Trauma

So wie ich gestern geschrieben habe ging es zeitweise wöchentlich weiter. Er halte mich oft in der Schule ab, ging mit etwas mir trinken. Fuhr dann oft in ein Waldstück. Dort hat er so lange an mir rum gekummelt und verlangte von mir oral Sex. Das war so ehelicht, so wickelich. Als es dann vorbei war hat er mich gelobt und meinte dass ich auf der Sonnenseite lebe. Dass ich einen „für sojlichen Lehrer“ hätte. Einmal habe ich ihm eine geschlagen + gebissen. Habe ihm auch einen Trittlans Auto gegeben. Bin dann in den Wald rein gegangen und habe den Heimweg nicht mehr gefunden. Er hat zu Hause dann erzählt Er habe ja nur „wasserlösen wollen und ich sei abgehauen. Die Polizei hat mich dann am andern morgen gefunden und auf den Posten genommen. Ich habe ihnen vertraut und gesagt dass er mich unsittlich berühre und das schon längere Zeit. Es gab dann eine Anzeige, die Er abtritt und mit seinem guten Leumund wurde ihm geglaubt. So mit habe ich eben ^{das} auch zu Hause erzählt.

Hilfsmittel für Aufarbeitung (2)

- Aktuelle einschliessende Gefühle, dissoziative Zustände und Erlebnisse im Alltag oder in der Therapie helfen bei Wiedererinnern und Aufarbeitung
- Begleitende Symptome (physiologische Phänomene) beachten
 - Schmerzverstärkung, Schlafstörungen, Appetitverlust, Erbrechen, Reizbarkeit, Dissoziation etc.

Aufarbeitung: *Struktur der Sitzungen*

- **Erinnern, Bearbeiten** (Vertiefen)
- **Erholung** (Sicherheit geben, Fassung zurückerlangen)
 - Therapeut trägt Verantwortung für Ablauf, Zeitplan

Aufarbeitung bruchstückhaft und in Etappen

- Vorsicht mit Deutungen und Bewertungen
- ganze Tragik und Ausmass ev. nicht erkannt
- ganze Wahrheit ev. zu grässlich, übersteigt Vorstellungen, was Mensch ertragen kann
- Wunsch rasch zu vergessen („Austreibung“ der Erinnerungen)

Therapie = Neubeelterung: Geborgenheit und Vertrauen

E-Mail: So ein Gefühl der Geborgenheit und Vertrauen erfahre ich durch Sie das erste Mal in meinem Leben. Musste alt werden um so jemanden zu finden. Ausgerechnet mir, wo ich doch als nichts galt. Aus diesem Grunde kommt dann auch immer die Angst auf, wenn Sie weggehen. Angst, es könnte Ihnen was zustossen. Ich weiss, das könnte Ihnen auf dem Arbeitsweg auch passieren. Die Angst sitzt einfach immer ein bisschen im Nacken. Im Moment geht's mir mal so, mal so. Nun wünsche ich Ihnen wirklich einen schönen erholsamen Urlaub.



Heilsame Beziehungserfahrung: Therapeut ...

- ... weicht den heftigen Emotionen nicht aus, deutet Funktion der Abwehr (Verleugnung) positiv
- ... nimmt den Missbrauch ernst, zeigt Einfühlung, gibt Schutz und Geborgenheit
- ... verhindert Überflutung durch heftige Gefühle, stoppt Dissoziation (wenn möglich)
- ... nützt Wehrlosigkeit der Patientin nicht aus, sondern hilft ihr Kontrolle über sich selbst rasch zurückzugewinnen
- **„Hier und Jetzt“: Neue Beziehungserfahrung bearbeiten: Deuten auf Hintergrund der früheren Erfahrungen**
- **Wirkt sich auf aktuelle Beziehungen aus**

Nach 2 Jahren Gruppen- und Einzeltherapie



„Ab und zu habe ich wieder Schmerzschübe, das wird wohl immer so bleiben. Manchmal ertrage ich sie gut, manchmal wird es mir zuviel, dann nehme ich halt zwischendurch mal wieder eine Schmerztablette“.

Umfangreiche Therapien

Die Behandlung einer chronischen Traumatisierung ist sowohl für die Traumatisierten als auch für ihre Therapeuten eine schwierige Aufgabe, die zu vollbringen die Bewältigung einer großen Zahl kleiner Schritte erfordert. Die meisten dieser Patienten (und übrigens auch einige Kliniker) verfügen nicht über genügend mentale Effizienz, um sich vergegenwärtigen zu können, wie umfangreich die Therapie, auf die sie sich einlassen, werden wird. Hingegen sind sie häufig in der Lage, eine begrenzte Zahl von Behandlungsschritten zu akzeptieren.

ONNO VAN DER HART
ELLERT R.S. NIJENHUIS & KATHY STEELE

Das verfolgte Selbst



Strukturelle Dissoziation und die
Behandlung chronischer Traumatisierung

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

