

# **Ich will leben, nicht nur funktionieren**

Umgang mit Traumafolgen in der stationären  
Behandlung

# **Erweiterter Traumabegriff komplexe Traumatisierung**

Die Person war in der Kindheit wiederholt Situationen emotionaler oder physischer Gewalt oder Vernachlässigung ausgesetzt, wurde Zeuge derselben oder wurde wiederholt vorsätzlich und ohne Grund entwertet, gedemütigt oder angeschrien. Die Bedrohung wurde als katastrophal oder lebensbedrohlich erlebt.

Die betroffene Person reagierte mit starker Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen.

Erweiterte Definition in Anlehnung an M. Sack

# Stressbewältigungssysteme

- ▶ **Furchtsystem**

sympathicoton Amygdala

löst Kampf oder Flucht bzw Totstellreflex

aus

- ▶ **Panik-Bindungssystem**

glutamaterg

„Bindungsschrei“ aktiviert durch Hilflosigkeit

löst soziale Reaktion in der Umwelt aus

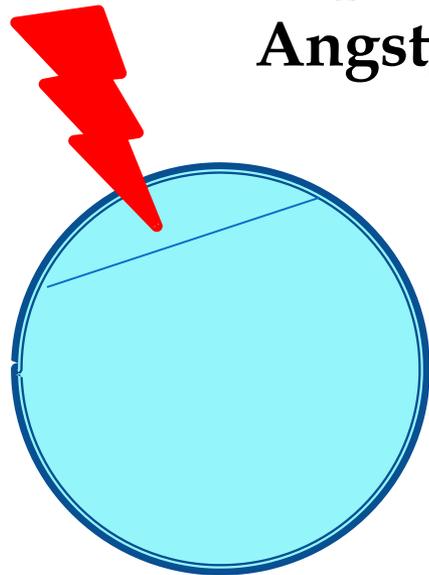
beruhigt durch Serotonin, endogene Opioide, Oxytocin

# Strukturelle Dissoziation

**Trauma**

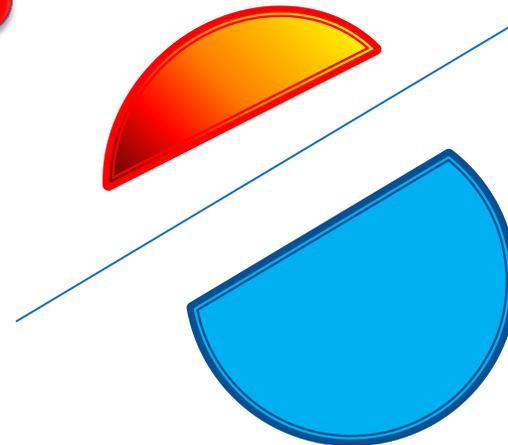
peritraumatische Dissoziation

Angst, Blockade der Informationsverarbeitung



**Person**

**EP**



**ANP**

# Informationsverarbeitungsmodell

Extremer Stress

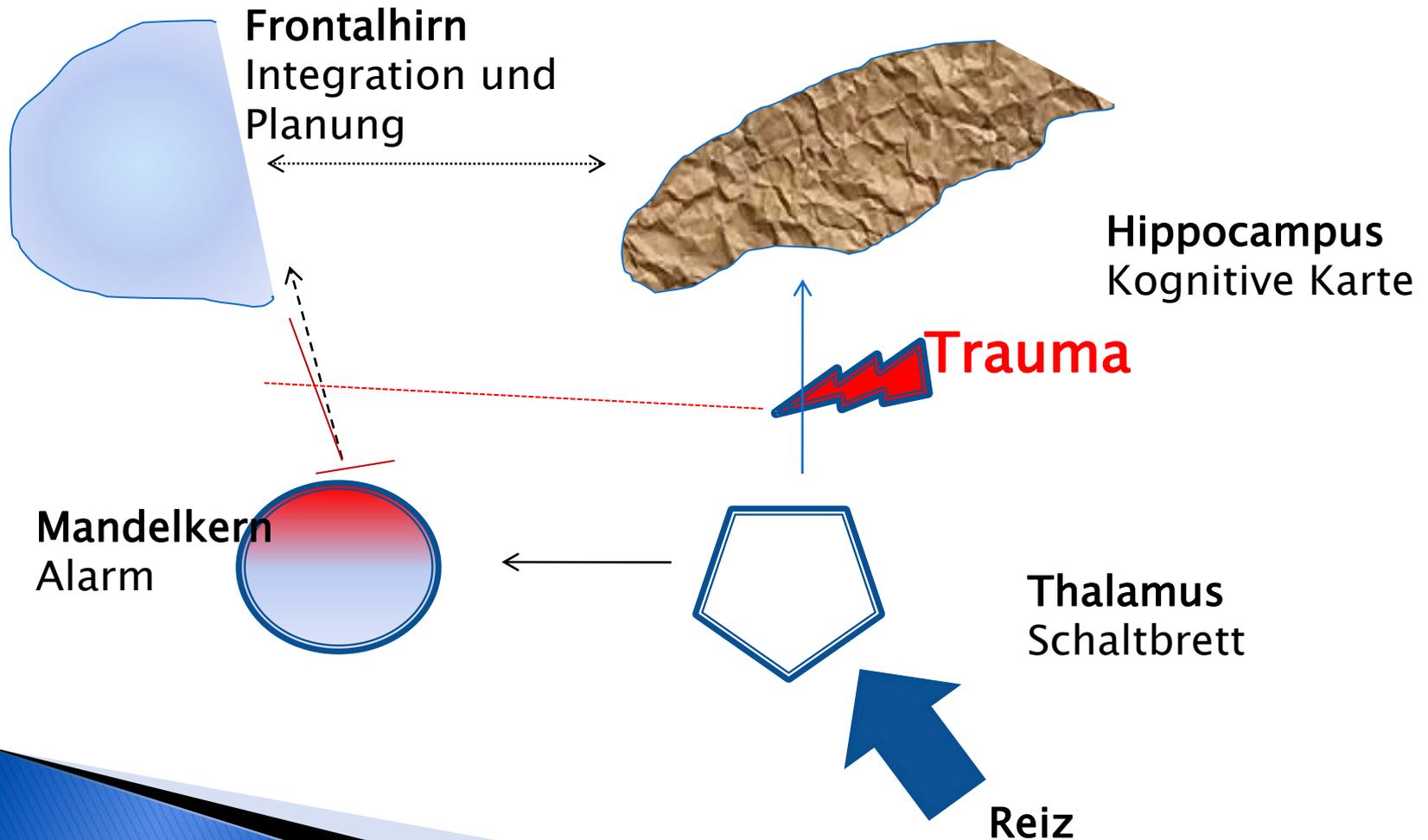
Überforderung der Reizverarbeitung

Peritraumatische Dissoziation

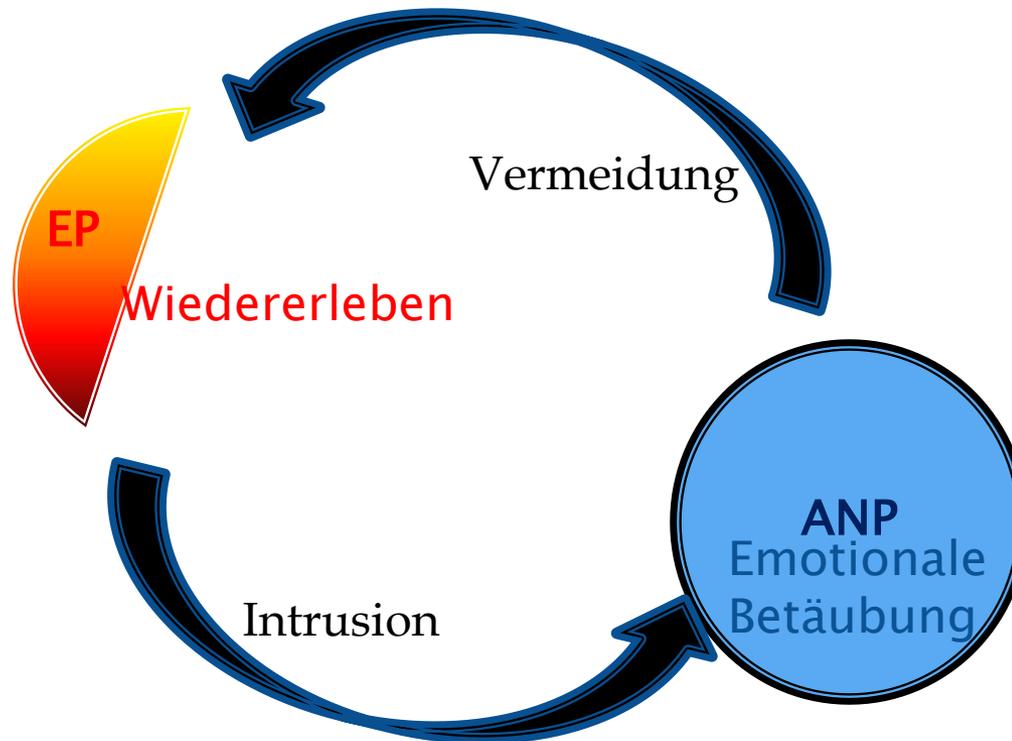
Kohärenzverlust sensomotorischer  
Informationen

Fragmentierte, unbewußte, implizite  
Erinnerungen triggerbar durch Auslösereize

# Blockade der Informationsverarbeitung



# Strukturelle Dissoziation



# Das Konzept der Dissoziation

Mangel an Integration der psychobiologischen Systeme von Vorstellungen und Funktionen die die Persönlichkeit ausmachen

z.B. Wechsel zwischen Wiedererleben und Losgelöstsein vom Trauma

Diese Konzept geht auf Pierre Janet (1889) zurück

# Strukturelle Dissoziation

## ANP

anscheinend normaler

## Persönlichkeitsanteil

Handlungssystem: Alltag

- ▶ Fürsorge für andere
- ▶ Arbeit
- ▶ Sprache , Lernen
- ▶ In der Gegenwart
- ▶ Vermeidet traumatische Erinnerung
- ▶ Emotionale Taubheit
- ▶ Explizites Gedächtnis
- ▶ Arterhaltung

## EP

emotionaler Persönlichkeitsanteil

Handlungssystem: Verteidigung

- Fixiert auf traumatisches Ereignis
- Bindung/ Schutz
- Desorientiert in Ort und Zeit
- Emotional
- Archaische Wut
- Implizites Gedächtnis
- Überleben Individuum

# Strukturelle Dissoziation

ANP

anscheinend normaler

Persönlichkeitsanteil

Handlungssystem: Alltag

- ▶ leistungsfähig
- ▶ aufopferungsbereit
- ▶ ordnungsliebend, zwanghaft
- ▶ fürsorglicher Helfer
- ▶ einfühlsam zu anderen, kalt zu sich
- ▶ Kennt keine Grenzen
- ▶ Einzelkämpfer
- ▶ Alkohol / Tablettensucht

EP

emotionaler Persönlichkeitsanteil

Handlungssystem: Verteidigung

- Aufbrausend/grob zu „Liebsten“
- Plötzlich ruhig / still
- Wie abwesend
- Anklammernd - kindlich
- Meidet Bindung
- Dekompensiert, „wenn alles gut läuft“
- Vergißt zu essen / hungert Körper aus
- Geräuschempfindlich
- Chronisch suizidal

# Dissoziative Symptome

## Psychoform

### Negative Symptome:

- Amnesie
- Depersonalisation
- Emotionale Betäubung

### Positive Symptome:

- Stimmenhören
- „gemachte“ Emotionen
- „gemachte“ Körperempfindungen
- Wiedererleben des Traumas

## Somatoform

### Negative Symptome:

- Schmerzlosigkeit
- körperliche Betäubung
- motorische Hemmungen

### Positive Symptome:

- lokalisierte Schmerzen
- 
- Wiedererleben des Traumas

nach Ellert Nijenhuis (2007)

# Teufelskreis Interaktion ANP – EP

EP-Zustände treten unkontrolliert auf , machen der Person Angst verrückt zu werden , die Kontrolle zu verlieren



Intrapsychische Phobie



Sind sie einmal da, kommen sie umso öfter,  
je mehr sie verdrängt werden sollen und  
„falsche“ Aufmerksamkeit erhalten

**Lasst mich bloß in Ruhe....**



# **Komplexe Traumafolgesymptome**

Affekt-und Impulsregulationsstörung

Störung der Wahrnehmung und Bewußtsein

Störung des Kontakts mit mir

Beziehungsstörungen

Somatisierung

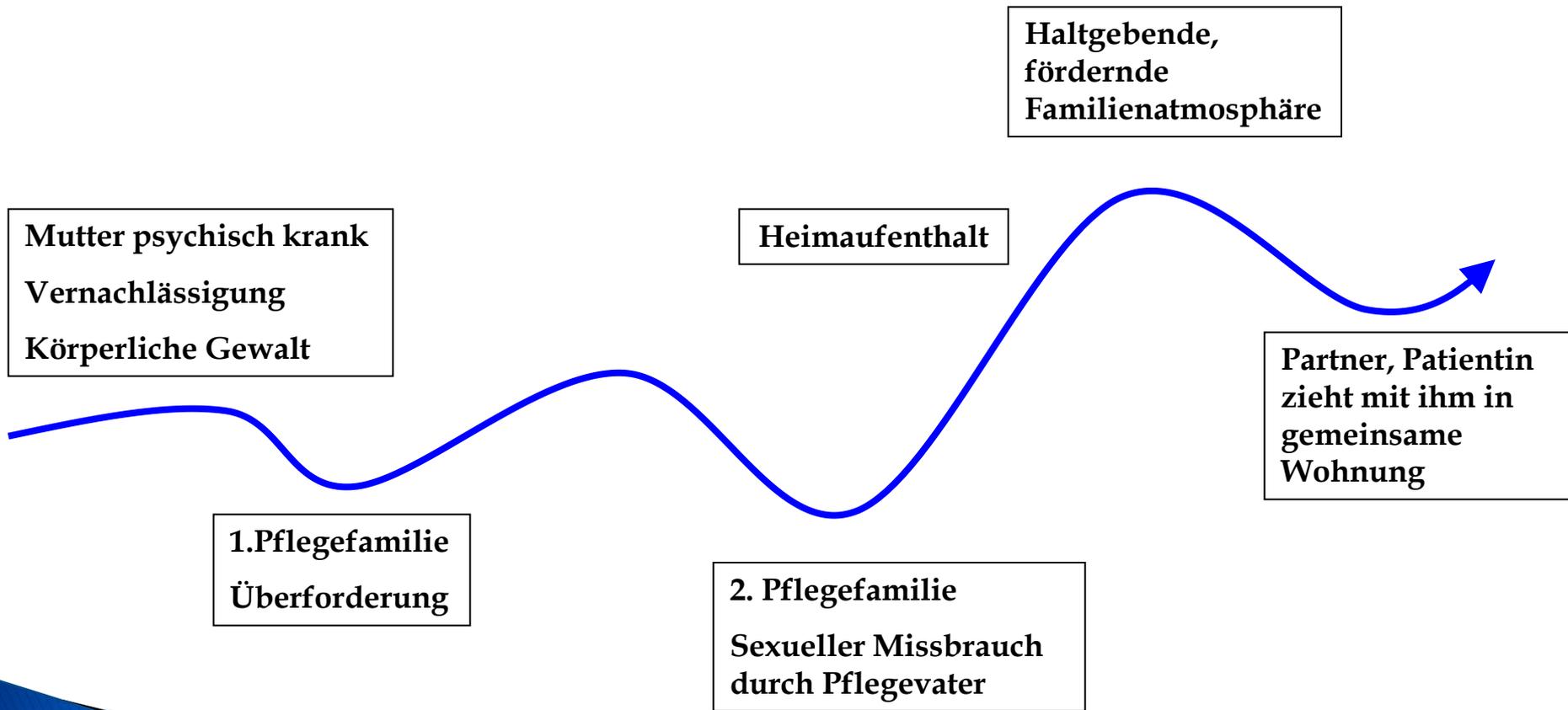
Veränderung von Lebenseinstellungen



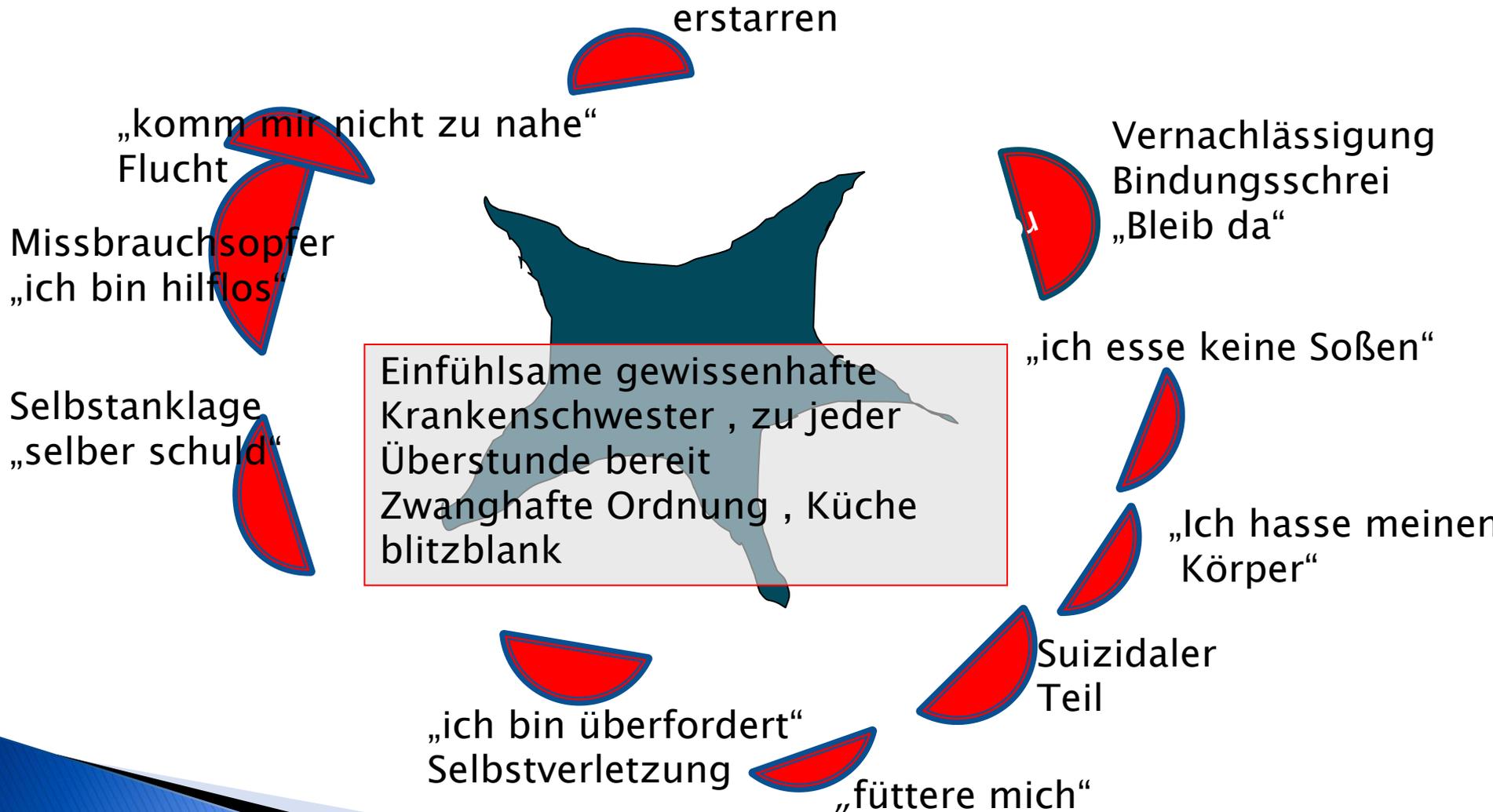
# Aktuelle Symptomatik

- Konzentrations -und Gedächtnisstörungen
- Dissoziative Symptome (negative und positive)
- Angst/Panikattacken
- Affekt- und Impulsregulationsstörung
- Schuldgefühle
- Ausgeprägtes Kontrollbedürfnis, Zwangsgedanken
- Sozialer Rückzug
- Beziehungsstörung (Phobie hinsichtlich Bindung und Bindungsverlust)
- Veränderung der Lebenseinstellung
- Suizidalität
- Somatisierung

# Prägende Bindungserfahrungen



# Komplexe Traumatisierung



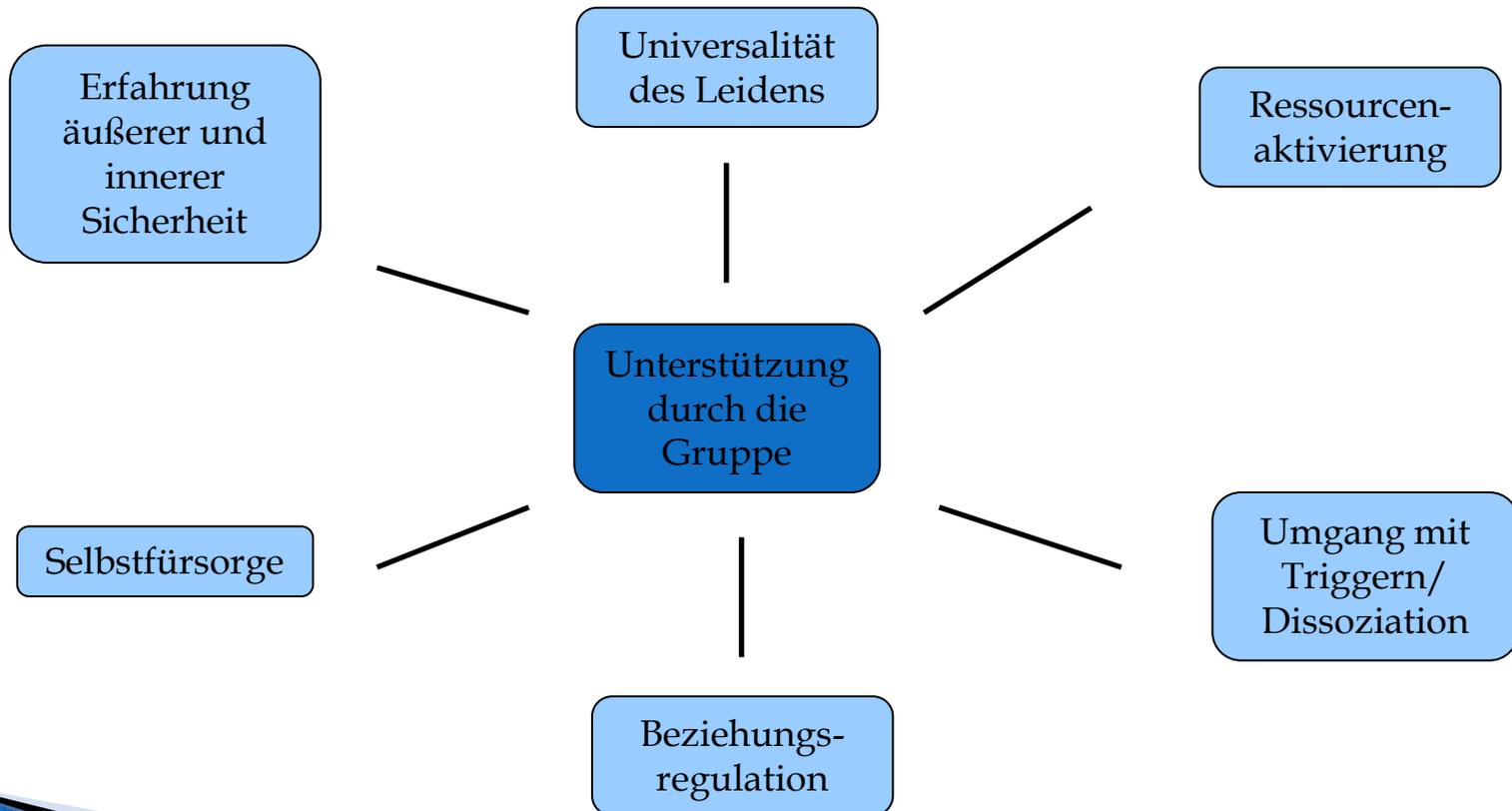
# Therapeutische Beziehung

Gleichzeitige Phobie hinsichtlich Bindung und Bindungsverlust macht therapeutische Arbeit schwierig!

- Reinszenierungen („Bindungsschrei“) müssen als solche erkannt werden, hoher Bewusstseitsgrad erforderlich!
- Verlässlichkeit, aber nicht ständige Verfügbarkeit, klare Richtlinien für den Umgang mit Krisen
- Therapeut als Coach, d.h. er unterstützt Patient, widersprüchliche Anteile wahrzunehmen und zu verbalisieren (z.B. Nein sagen) anstatt zu agieren

**Sicherheit !**

# Diagnosespezifische Gruppenpsychotherapie mit komplex Traumatisierten



# Therapieprogramm

- ▶ Einzeltherapie 1-2x pro Woche
- ▶ Gruppentherapie störungsorientiert
- ▶ Kreativtherapie 1.Verfahren (Kunst) Einzel und Gruppe ressourcenstärkend /Stabigruppe
- ▶ 2.Verfahren Gruppe 1x pro Woche strukturiert
- ▶ Bezugspflege
- ▶ Feedbackgruppe / Triaden
- ▶ Nach Indikation: EMDR, Qi Gong, Entspannung, Genußgruppe, berufliches Coaching
- ▶ Paartherapie

# Wie geht`s weiter ?

- ▶ Nachsorgegruppe
  - ▶ Intervalltherapie
  - ▶ Gute Kooperation ambulant – stationär
- 

**Ich habe verschiedene Seiten und eine Geschichte**

