

**Wie kann Gruppentherapie mit komplex
traumatisierten Patienten gelingen? – Das
Behandlungskonzept für Patientinnen mit
komplexer PTSD (dissoziative Störungen) der
Rehaklinik Glotterbad**

Dr. med. Christian Firus
Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin

DGTD-Mainz
2018



Vorteile und Herausforderungen der Behandlung traumatisierter Menschen in der Gruppe

- Wie kann Gruppentherapie bei kPTBS gestaltet werden?
- Welche Vorteile hat Gruppentherapie?
- Wie kann eine indikationsspezifische Anpassung aussehen?
- Welche therapeutische Haltung ist in der Gruppentherapie hilfreich?

- Kontext: Psychosomatische Rehabilitation
- Vorstellung des Gruppentherapiekonzepts
- Behandlungsprinzipien
- Erfahrungen

Spätfolgen früher Traumatisierung

**Frühe
Traumatisierung**

Coping / Resilienz

Verdichtung der Stressoren im
mittleren Lebensalter:

*z.B. Familiäre Belastung,
Arbeitsplatzverlust,
Arbeitsplatzkonflikte*

Dekompensation /
Symptomausprägung mit
längerfristiger Arbeitsunfähigkeit

Rehaklinik

Hypothese zur hohen Prävalenz im Kontext psychosomatische Reha

A Häufigkeit von Gewalt

z.B. Frauenstudie 2004:

- 25% Frauen *körperliche oder sexuelle Gewalt* durch einen Beziehungspartner
- 13% seit dem 16. Lebensjahr sexuelle Gewalt in strafrechtlich relevanter Definition

z.B. Hegarty 2006:

- 23,3 – 41% Lebenszeitprävalenz physische Gewalt durch Partner
(Austr., USA, GB)

Hypothese zur hohen Prävalenz im Kontext psychosomatische Rehabilitation

B Gewalt fördert psychosomatische Krankheiten

- Adverse Childhood Experiences (ACE) Study
(Felitti, 1998 / <http://www.cdc.gov/ace/index.htm>)
- Prospektive Studie (derzeit andauernd) : > 17000 Menschen (USA)
- Initiale Untersuchungen zwischen 1995-1997
- (Körperliche Gesundheit, Gesundheitsverhalten, Erfahrungen in der Kindheit)
- seither regelmäßige standardisierte Nachuntersuchungen

ACE-Studie: Ergebnisse

ACE-Score als Meßwert des traumatischen Stresses wird verrechnet mit der Inzidenz von Krankheit:

Je mehr traumatischer Stress in der Kindheit (ACE)

umso häufiger traten folgende Erkrankungen im Erwachsenenalter auf:

- Alkoholkrankheit
- Chronisch obstruktive Lungenerkrankung (COPD)
- Depression
- Suchterkrankungen
- Herzinfarkt
- Lebererkrankungen
- Suizidversuche
- Geringerer Berufsabschluss, finanzielle und berufliche Schwierigkeiten

Kindheitstraumatisierung ist einer der wichtigsten Prädiktoren schwerer Erkrankungen, die zu den häufigsten Todesursachen zählen!

Kontext: Psychosomatische Rehabilitation

- 170 Betten
- Ca. 80% der Primärdiagnose sind vermeintlich Depressionen
- Hohe Komorbidität vielfältiger körperlicher Erkrankungen: Bsp. KHK, Diabetes, Schmerz, ...
- Starke Zunahme von Patienten mit dissoziativen Störungen und komplexer PTBS

Gründe für Zunahme schwerer Störungsbilder in der Psychosomatischen Reha?

- Veränderungen in der Versorgungslandschaft (?): z.B. häufiger direkte Aufnahme im Anschluss an Akutpsychiatrie
- Frühe Traumatisierung führt zu chronischen körperlichen Erkrankungen
(Felitti, 1998 / <http://www.cdc.gov/ace/index.htm>)
- Frühe Traumatisierung erhöht die Prädisposition von Depression
(Ch. Heim, 2006, ...)

Kontext: Psychosomatische Rehabilitation

Ausgangssituation

- ⇒ Instabile Patienten mit komplexer PTBS
 - ⇒ häufig Zuweisung unter anderen Diagnosen
 - Auftrag der Kostenträger: Verbesserung von Funktionsstörungen und berufliche Reintegration
-
- begrenzte Behandlungsdauer: 5 + 5 Wochen
 - begrenzte personelle Ressourcen (im Vergleich zur Akutmedizin)
 - + Multidisziplinäres Behandlungsteam / Psychosomatische Kompetenz
 - + Traumatherapeutische Vorbildung des Behandlungsteams
 - + Etablierte DBT für BPS

Fallbeispiele aus der Klinik Glotterbad

- Opfer von sexualisierter, körperlicher und emotionaler Gewalt
- Kriegstraumatisierte
(Afghanistan, Jugoslawien, Libanon, Vietnam)
- berufliche Traumatisierung
(Notfallhelfer / Polizei / Lokführer)
- Stasiopfer
- Politisch Verfolgte

KPTBS



- ◆ Typ-II-Trauma (man made)
- ◆ Kernsymptome der PTBS, oft nicht so dominant und durch dissoziative Symptome kuptiert!
- ◆ Gestörte Affektregulation
- ◆ Selbstkonzeptänderung: Schuld, Scham, dauerhaft Beschädigung
- ◆ Beziehungsprobleme
- ◆ Dissoziation (fakultativ)

KPTBS

- ◆ Meist in sensitiven Perioden der Persönlichkeitsentwicklung, in denen Selbstregulation gelernt wird und sich Selbstwert und Selbstwahrnehmung entwickeln



Gliederung

- Kontext psychosomatische Rehabilitation
- Gruppentherapiekonzept
- Behandlungsprinzipien
- Erfahrungen

Warum Gruppe?

- Austausch unter Betroffenen: „ich bin ja gar nicht verrückt“
- Regulation von Erregung gemeinsam lernen: „Gruppenjonglage“
- Erlernen von K-PTBS-typischen Einschränkungen: Problemlösefertigkeiten, selbstsichere Kommunikation, aktives Zuhören, Empathie für andere und sich selbst
- Gegenseitige Unterstützung
- Edukation
- Vgl. J. Ford, et al Gruppentherapie, in: komplexe PTBS und ihre Behandlung, Jungfermann

Warum Gruppe?

- Vielfalt der TN als Modell für innere Vielfalt
- Nutzen der Unterschiedlichkeit als Modell

Womit ist bei Traumatisierten zu rechnen?

- Störung der Selbstfürsorge:
 - Für sich sorgen
 - Sich ausreichend schützen
 - Sich abgrenzen
 - Sich behaupten und sich für sich einsetzen
 - Hilfe nachfragen können
- => Reviktimisierungsgefahr!
- => Wird im Rahmen verschiedener Kapitel besprochen: Sicherheit, Beziehungsgestaltung, Arbeit mit Anteilen

Wie?

- Pendeln zwischen:
 - Gegenwartsorientierung und Trauma
 - Selbstfürsorge und Blick auf die anderen
 - Edukation und Interaktion
 - Ressourcen und Belastungen/Symptomen
 - Traumakompensatorische Schemata (Fischer und Riedesser) als Schutz und Einschränkung

Wie?

- Implizit:
 - Verbundenheit untereinander
 - Verbundenheit von Sitzung zu Sitzung =
Mentalisierung

Gruppentherapiekonzept: Ziele

Verringerung von

- Hyperarousel und psychophysischer Instabilität
- Intrusionen und Dissoziation
- sozialer Angst / Vermeidung

Verbesserung

- Gefühlsregulation
- Mentalisierung: v.a. Symptomverständnis
- interaktioneller Fertigkeiten
- des Selbstwertgefühls
- der Selbstfürsorge

Aufnahmekriterien

- Primärdiagnose komplexe PTBS
 - Traumakriterium, Hyperarousel, Wiedererleben, Vermeidung, (strukturelle) Dissoziation, neg. Kognitionen, beschädigtes Selbst
- Indikation: Klinische Einschätzung bei Aufnahme
- ergänzende Diagnostik mit SKPTBS, FDS, SDQ-20
- Persönliches Interesse an aktiver Teilnahme
- Veränderungsmotivation
- Ausreichende Deutschkenntnisse

Therapiebausteine

- Stabilisierungsgruppe (mit „Arbeitsbuch“)
(2 x / Woche 60 Minuten)
- Imaginationstraining
(2 x / Woche 30 Minuten)
- Traumaspezifische Qi Gong-Gruppe
(2 x / Woche 45 Minuten)
- Bezugsgruppe ohne Therapeuten
(1 x / Woche ca. 60 Minuten)
- Kunsttherapeutische Werkstatt
(1 x / Woche 90 Minuten + freies Arbeiten)
- Einzelpsychotherapie

Inhalte der Stabilisierungsgruppe

1. Zukunftsorientierung: Einen neuen Weg finden
2. Achtsamkeit
3. Freude- und Dankbarkeitstagebuch
4. Imagination (Innere Vorstellungskraft)
5. Traumaspezifisches Qigong
6. Sicherheit
7. Resilienz
8. Selbstberuhigung und Selbstregulation
9. Bezugsgruppe

Inhalte der Stabilisierungsgruppe

10. Die Posttraumatische Belastungsstörung
11. Dissoziation
12. Therapie der Dissoziation / Umgang mit emot. Anspannung
13. Die Persönlichkeitsanteile
14. Das Modell der Strukturellen Dissoziation
15. Gefühle
16. Gehirn
17. Trauma und Beziehungsgestaltung
18. Rituale und Trost – Wachsen am Trauma

Bezugsgruppe

- Einstiegsritual: Achtsamkeitsübung
- Inhalt des gemeinsamen Gesprächs sollten in der Regel die Arbeitsblätter aus diesem Therapieheft sein.
- Begegnen Sie sich mit gegenseitigem Respekt und Wertschätzung!
- Überziehen Sie den Zeitrahmen von 60 Minuten nicht, weniger ist manchmal mehr!
- Schluß: Imaginationsübung
- Wählen Sie für die jeweilige Stunde eine „Zeit- und Regelwächterin“: Sie darf jederzeit unterbrechen und auf die Gruppenregeln hinweisen.

Behandlungsvertrag (Auszug)

Ich arbeite mit an dem Ziel meiner Stabilisierung und unterlasse therapiegefährdendes Verhalten (z.B. Alkohol, unverordnete Medikamente, unentschuldigte Nichtteilnahme an Therapiegruppen)

Ich gehe keine *intimen* Beziehungen mit Mitpatienten oder Mitpatientinnen ein.

Ich informiere das therapeutische Team, wenn ich in eine Krise gerate, und wenn Konflikte mit anderen mich sehr belasten.

Ich verpflichte mich zur Verschwiegenheit gegenüber Dritten im Hinblick auf alle persönlichen Mitteilungen im Rahmen der Therapiegruppe.

Ich übe mich in einem respektvollen Umgang mit mir (nach innen) und anderen (nach außen).

1. Zukunftsorientierung: Einen neuen Weg finden

Ihre traumatischen Erfahrungen liegen in der Vergangenheit.



In der Gegenwart leiden Sie unter den Folgen.



Ihre Zukunft können Sie gestalten.

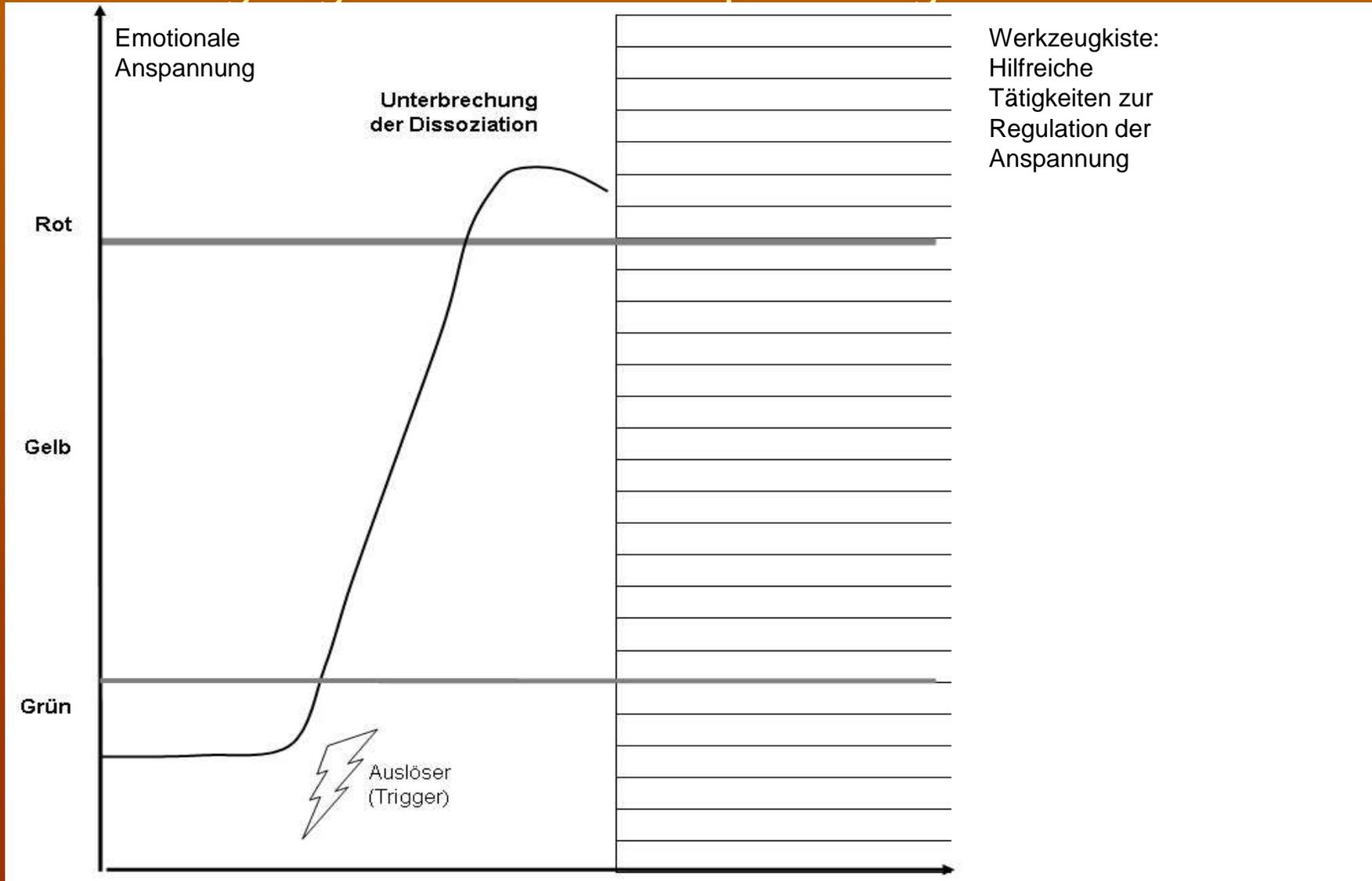
4. Imagination (Innere Vorstellungskraft)

- Angeleitet von Therapeuten
- Patientinnen übernehmen Anleitung in der Bezugsgruppe
- Ermutigung zum Selbständigen Üben
- Bekannte Imaginationen (vgl. Reddemann) und neue (springende Kiste), Experimentieren mit Geschichten (Adler)

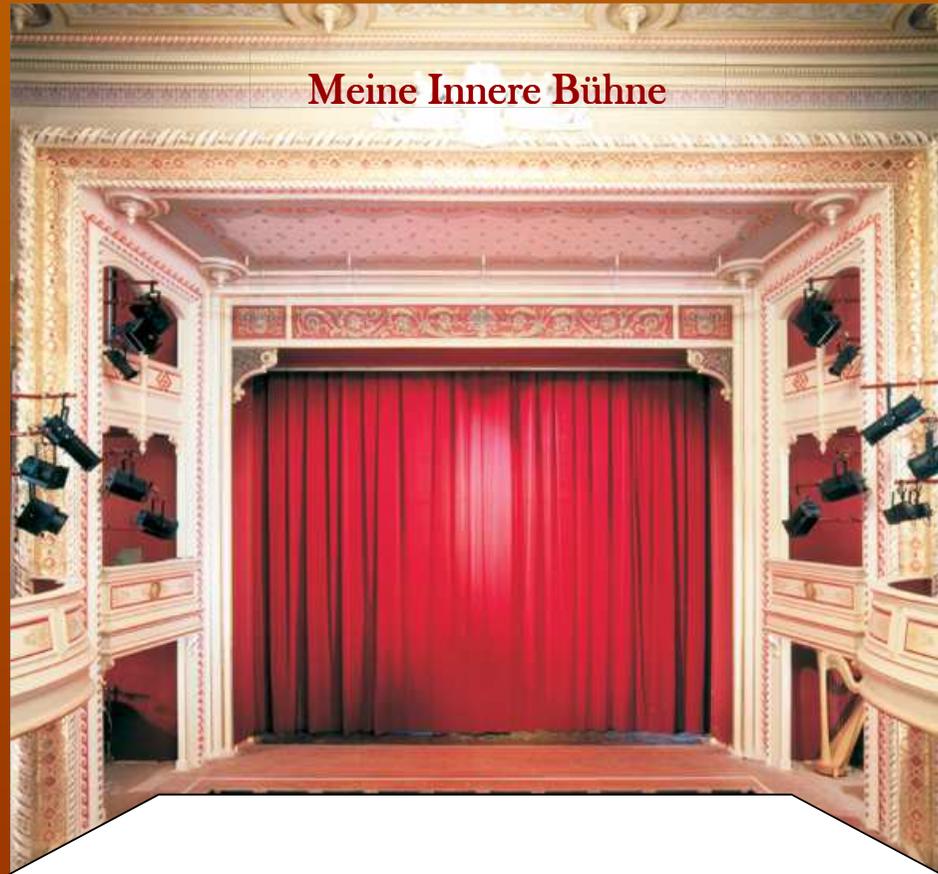
6. Sicherheit

- An welchem Ort fühle ich mich sicher?
- Mit welchem Menschen fühle ich mich sicher?
- Bei welchen Tätigkeiten fühle ich mich sicher?
- Woran merke ich, wenn ich mich geborgen fühle?

11 Umgang mit emot. Anspannung und Dissoziation



12. Die Persönlichkeitsanteile



16. Trauma und Beziehungsgestaltung

- Welche Menschen mag ich? Mit wem gehe ich eine Beziehung ein?
- Kann ich Beziehungsangebote ablehnen?
- Kann ich mir Bedenkzeit erbitten?
- Habe ich Angst, niemanden mehr zu finden?
- Breche ich Freundschaften häufig ab, wenn sie intensiver werden?
- Bleibe ich um jeden Preis in der Beziehung?

Gliederung

- Kontext psychosomatische Rehabilitation
- Gruppenkonzept
- Behandlungsprinzipien
- Erfahrungen

Behandlungsprinzip: „Einladung“

- Wir laden ein und ermutigen auszuprobieren
- Konstruktive und unterstützende Atmosphäre
- freiwillige Teilnahme / Ausprobieren ist erlaubt
- „Sicherheit hat Vorrang“
- Transparenz / Metakommunikation

Vorteile der Gruppentherapie auch bei kPTBS hilfreich?

- Hoffnung einflößen
- Universalität des Leidens
- Mitteilung von Information
- Altruismus
- Entwicklung von interpersonellen Fertigkeiten
- Nachahmendes Verhalten

(nach Yalom 2010)

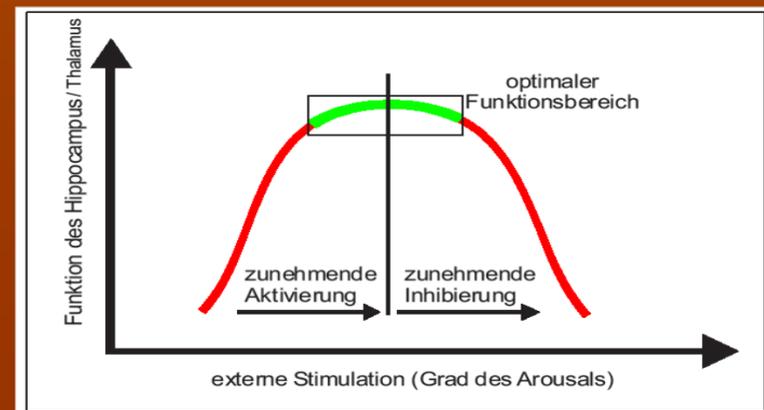
Behandlungsprinzip: Struktur

- Teilnahme an allen Gruppen obligat
- ritualisierte Abläufe:
 - Achtsamkeit - Interaktives Arbeiten – Imagination
 - zeitliche Disziplin
- Buch als Arbeitsgrundlage

- Gruppengröße: 7-8 TeilnehmerInnen
- Slow-Open
- maximal zwei männliche Teilnehmer

Behandlungsprinzip: Window of Tolerance

- Anspannung der Gruppe ständig in achtsamer Aufmerksamkeit
- Freundliche / undramatische Unterbrechung zur gemeinsamen Spannungsreduktion
- keine Abstinenz sondern fürsorgliche Strukturierung
- keine autoritäre Dominanz sondern gewährende Haltung
- „Pendeln“ zwischen Psychoedukation und interaktioneller Gruppentherapie



Welche Grundhaltungen tragen dazu bei?

- **Transparenz und Klarheit:**
 - ⇒ Mitteilen des Zeitrahmens
 - ⇒ Mögliche Störungen ankündigen
 - ⇒ Eigene Grenze markieren
 - ⇒ Eigene Unsicherheit benennen: „da bin ich mir gerade nicht sicher und frage besser nach“, etc.

Welche Grundhaltungen tragen dazu bei?

- Zuverlässigkeit und Wertschätzung
 - ⇒ Versprechen und Vereinbarungen halten
 - ⇒ Auf Pünktlichkeit achten
 - ⇒ Sich entschuldigen für Nicht-Einhalten
 - ⇒ Abwesenheit rechtzeitig ankündigen

Welche Grundhaltungen tragen dazu bei?

- Ehrlichkeit und Authentizität:
 - ⇒ mitteilen, was ich tragen kann und was nicht:
„ich möchte Sie um Verständnis bitten, dass mir das jetzt zuviel wird“
 - ⇒ Statt dessen: „lassen Sie uns doch zur Abwechslung auf die andere Seite schauen: erzählen Sie mir von einem kleinen Lichtblick am heutigen Tag!“

Erfolgs- und Misserfolgskriterien für Traumatherapien

- Erfolgskriterien:
 - Ressourcenorientierung: gibt es etwas in Ihrem Leben, das Ihnen Halt gibt?
 - Aufarbeiten von „Altlasten“: gibt es noch weitere ältere Traumata? Gelingt es Ihnen heute, Ihr Leben in einem verständlicheren Gesamtzusammenhang zu sehen?
 - Zukunftsorientierung: können Sie sich auf Ereignisse in Ihrer nahen oder fernen Zukunft freuen?
 - nachhaltig positive Bez. zum Therapeuten: können Sie die Inhalte der Therapie im Alltag anwenden?
 - Unterstützung durchs soz. Umfeld

Misserfolgskriterien:

- mangelnde soz. Unterstützung
- Unterbrechung des Heilungsprozesses durch z.B. Gerichtsprozesse oder Täterkontakte
- fehlende Hoffnung in Wirksamkeit von Therapie
- geringe Anerkennung durch Funktionsträger wie Polizei, Gericht, Behörden, etc.
- Berentungswunsch
- komorbide Persönlichkeitsstörung

Systemische Grundhaltung

- Ressourcen- und Zukunftsorientierung
- Beachtung der äußeren Systemkontexte (Sicherheit in Familie, Beruf, Wohnung etc.)
- Freundliche Beharrlichkeit in Annahme das Veränderung möglich ist
- Arbeit mit der inneren Familie
- Interaktive Gruppenarbeit
- Interdisziplinäre Behandlung

Gliederung

- Kontext psychosomatische Rehabilitation
- Gruppenkonzept
- Behandlungsprinzipien
- bisherige Erfahrungen

Bisherige Erfahrungen

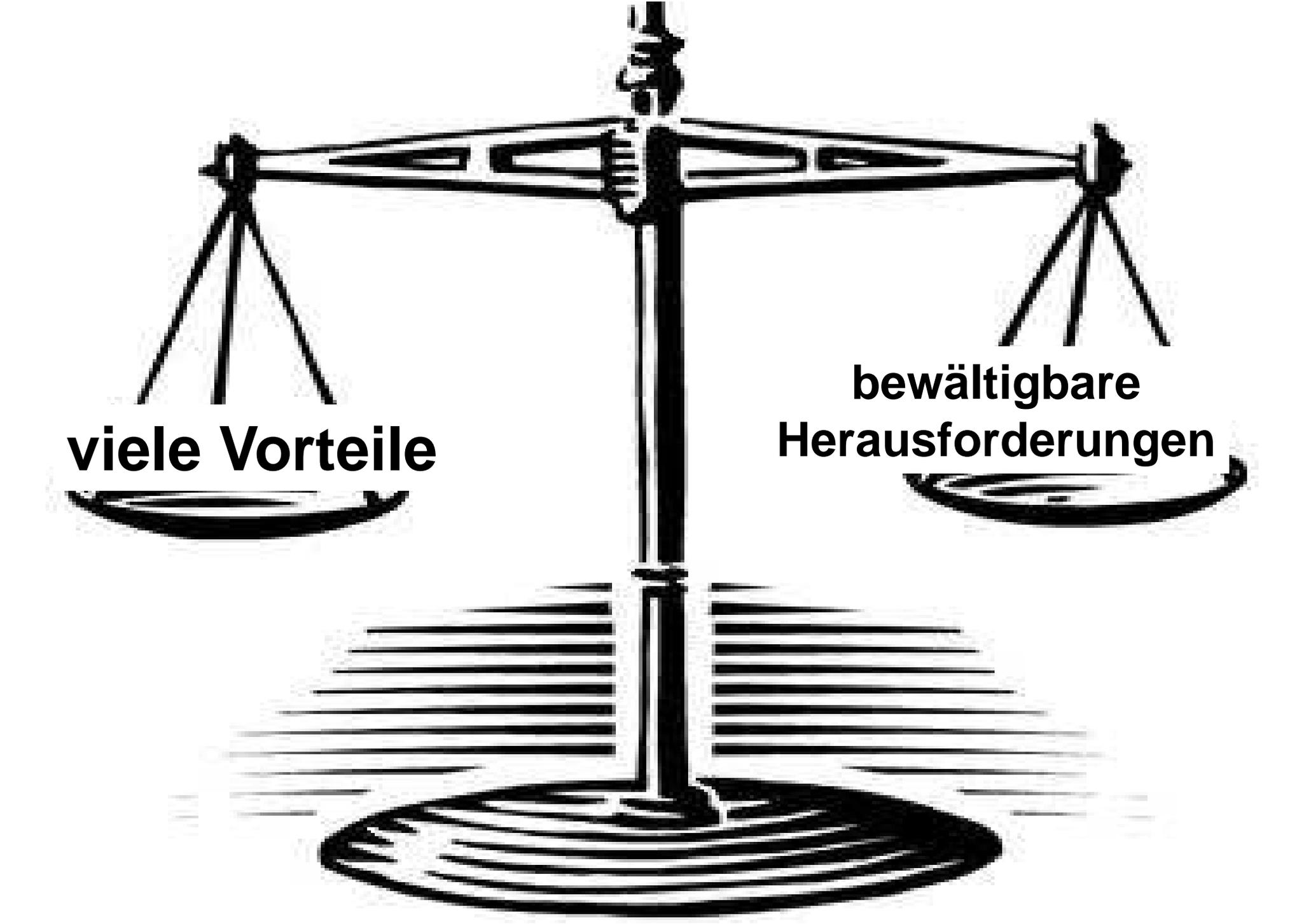
- Gruppendynamik erweist sich als sehr bedeutsame Ressource
- hohe Gruppenkohäsion (incl. Männer!) und gegenseitige Unterstützung
- interaktionelle Aktivierung von Ressourcen
- interaktionelles Lernen in der Gruppe
 - z.B. Umgang mit emotionaler Anspannung / Soziale Kompetenz
- Selbstorganisation einer poststationären Selbsthilfegruppe
- positive Resonanz hinsichtlich Symptomverständnis:
 - „Ich weiß jetzt, dass ich nicht verrückt bin.“
- Hinweise auf dauerhafte poststationäre Stabilität

Unerwartete Beobachtungen

- Konzept ermöglicht intensivierete Einzeltherapie im stationären Setting
- Gruppe erreicht höhere Kohäsion als indikationsunspezifische Gruppentherapie

Therapeutische Herausforderungen

- PatientInnen mit chronifizierter Identifikation mit dem Störungsbild
- Primärdiagnose Persönlichkeitsstörung



viele Vorteile

**bewältigbare
Herausforderungen**

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit



c.firus@rehaklinik-glotterbad.de
Besuchen Sie mich auf:
www.christian-firus.de