Willkommen

zur DGTD Tagung 2015 in Dresden

Trauma, Dissoziation und Täterschaft

DGTD Deutsche Gesellschaft für Trauma & Dissoziation

Klinik am Waldschlößchen
Nah am Mensch

Macht, Ohnmacht - Integration im Teamalltag

Dr. med. Kornelia Sturz

Klinik am Waldschlößchen, Sudhausweg 6, 01099 Dresden

Tel. 0351/658777-0

E-Mail: k.sturz@klinik-waldschloesschen.de

„Es gibt in unserem Lande mehr psychotherapeutische Betten in eigenständigen Fachkliniken als in der ganzen übrigen Welt zusammen.“

H. Schepank, 1987

Beispiele für die Entwicklung der stationären Psychotherapie

Vor dem 2. Weltkrieg

- Simmel in Berlin
- Groddeck in Baden-Baden

Nach dem 2. Weltkrieg

- Landeskrankenhaus Tiefenbrunn (1949)
- Klinik Wittgenstein in Bad Berleburg (1950)
- Klinik Sonnenberg in Stuttgart (1967)

Reha-Kliniken

Isny, Gengenbach, St. Blasien, Zwesten, Schömberg

VT-Kliniken

Windach, Bad Dürkheim, Klinik Berus

One size fits all approach

Don‘t label people

vs.

Störungsspezifische Konzepte

Stat. Psychotherapie

Kurze Episode – Chance für Neubeginn

Multifaktorielle Wirkfaktoren in multimodaler Therapie

Stat. Psychotherapie

Braucht einen Rahmen der Entwicklung fördert

mit dem dazu notwendigen transparenten Regeln

Realraum vs. Therapieraum

Schöpfer-Macht

Die Fähigkeit Co-kreativ-Inzenierungen zu schaffen in die andere komplementär eintreten und sie mitgestalten können.

B. Schmid, 1998

Sinn-Macht

Eine Fügung, in dem Erlebten und Gestaltetem Sinn zu finden und zu stiften.

B. Schmid, 1998

Beachtung salutogenetischer Faktoren (nach A. Antonovsky) in der Beziehungsgestaltung und für Regeln und Rahmenbedingungen:

- Vorhersagbarkeit
- Handhabbarkeit
- Sinnhaftigkeit

Regeln

- vor Aufnahme bekannt und akzeptiert
- transparent
- berechenbar
- verlässlich
- Sicherheit
- Schutz gebend

Indikationen für eine stationäre Psychotraumatherapie

- Wenn Ängste, Depressionen, Intrusionen oder Vermeidungsverhalten so stark sind, dass keine ambulanten Hilfsangebote mehr ausgesucht werden können
- Bei nicht vorhandenen sozialem Netz und sozialer Unterstützung durch Familie oder Freunde
- Bei instabilen risikoreichen Lebensumständen
- Bei retraumatisierenden Lebensumständen
- Bei Patientinnen, die aufgrund von weiterer Verfolgung durch ihre Täter ihre Identität wechseln möchten
- Bei Patientinnen im Zeugenschutzprogramm

Indikationen für eine stationäre Psychotraumatherapie

- Bei nicht rascher Verfügbarkeit einer traumaspezifischen ambulanten Therapie
- Bei Notwendigkeit und ambulant nicht vorhandener multimodaler hochfrequenter Therapie
- Bei Dekompensation während der ambulanten Therapie
- Zur gezielt vorbereitenden Durchführung der Traumaexposition
- Bei der Notwendigkeit, schnell die Funktionsfähigkeit für den Alltag und Beruf zu verbessern
- Zur Diagnostik und Begutachtung

Was bringen die Patienten mit?

- Spezielle Beziehungserfahrungen mit Bindungssehnsucht und Misstrauen
- Opferanteile
- Täteranteile
- Retterphantasien
- Übererregung
- Flashbacks
- Vermeidungsverhalten
- …und vieles mehr

Therapeutische Beziehung

Psychotraumapatientinnen, insbesondere mit chronisch-komplexer PTBS sind in hohem Maß auf eine stabile therapeutische Beziehung angewiesen!

Therapeutische Haltung in der Psychotraumatherapie

„EMPATHISCHE ABSTINENZ“

(M. Huber)

„PARTEILICHE ABSTINENZ“

(G. Fischer)

Plus:

Klare, eindeutig besprochene Grenzen und Regeln

Therapeutisches Arbeiten im

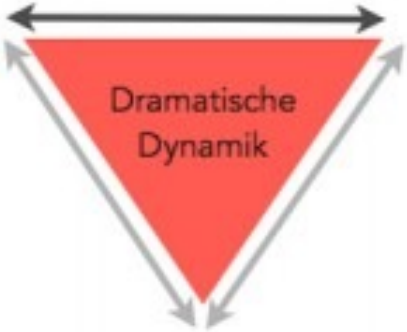
zwischen Hyperarousal und Dissoziation

Dramadreieck nach Karpman

Rolle des Verfolger

Wirft vor, übt ständig Kritik oder lacht aus, weist zurecht und setzt herab.

Thema:
Kritik und Anklage
Abwertung:
Wert und Würde der anderen
Bedürfnis nach Nähe



Rolle des Retter

Hilft immer, springt bei, tröstet und denkt für andere mit (auch ohne gebeten worden zu sein).

Thema:
Selbstgerechtigkeit
Abwertung:
Lösungskompetenz der anderen,
eigenes Nähebedürfnis

Rolle des Opfers

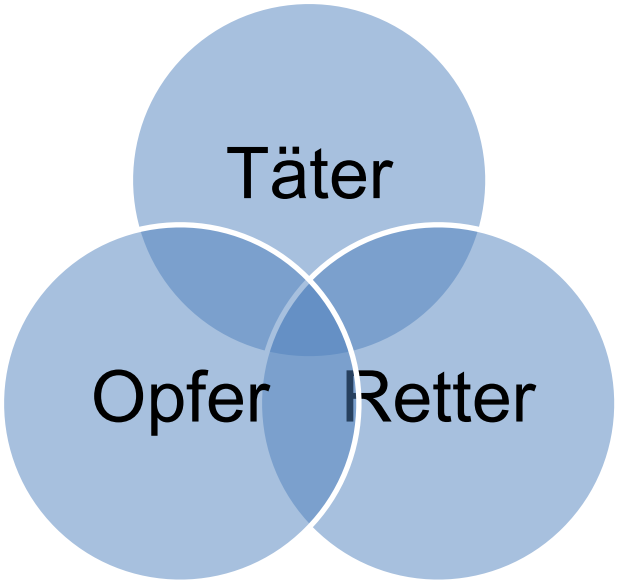
Hilflos, verzweifelt, kindlich, devot, schüchtern und scheinbar unwissend, fühlt sich ungerecht behandelt.

Thema:
Ablehnung und Hilflosigkeit
Abwertung:
eigene Lösungskompetenz

IKOVEMA
GLICHKEITEN ERWEITERN

Ausgangssituation

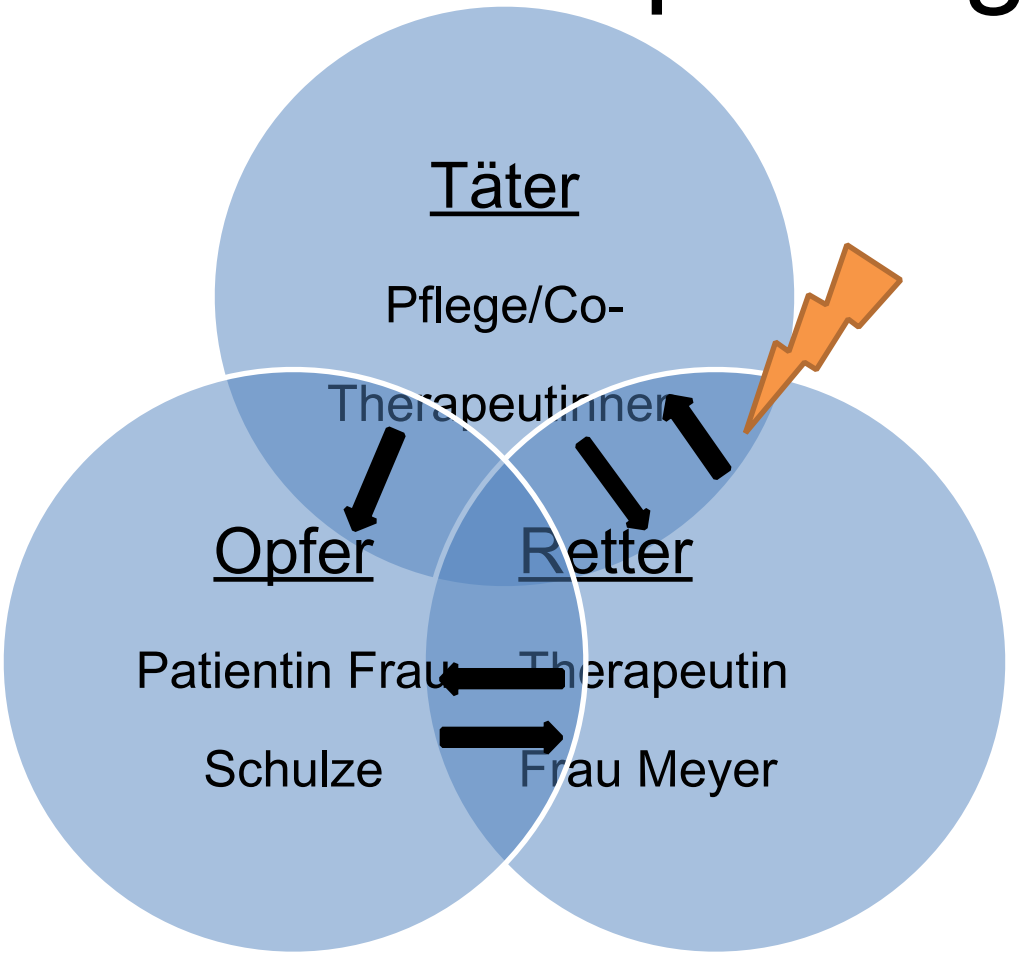
Patientin



Therapie-Team

- Pflege/Co-Therapeutinnen
- Frau Meyer
- Psychologinnen
- Ärztinnen
- Kreativ- und Körpertherapeutinnen
- Physiotherapeutinnen

Spaltung


Täter
Pflege/Co-
Therapeutinnen
Opfer
Patientin Frau
Schulze
Retter
Therapeutin
Frau Meyer

Restliches
Therapie-Team

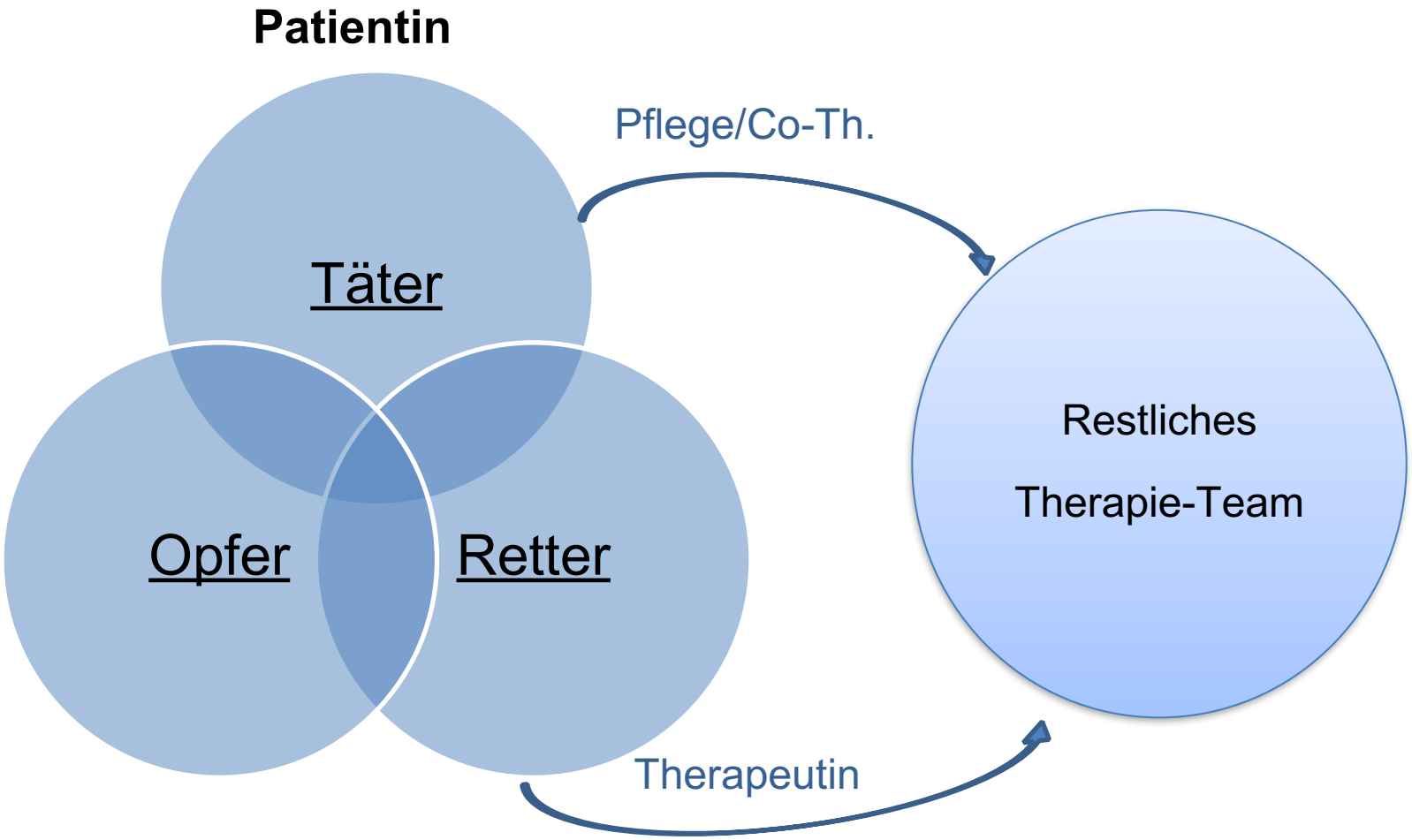
„Den inneren Bürgerkrieg nach außen verlagern“

B. Helfmann

<u>Ziel:</u>

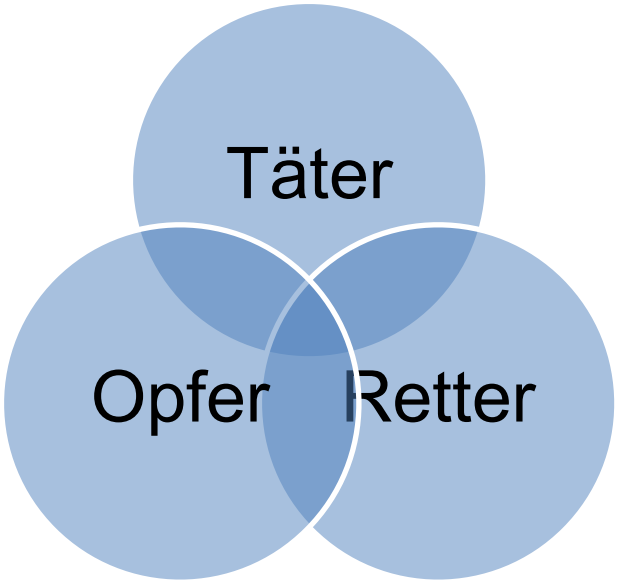
Von der äußeren Bühne auf die innere Bühne!

Team-Prozess



Ausgangssituation

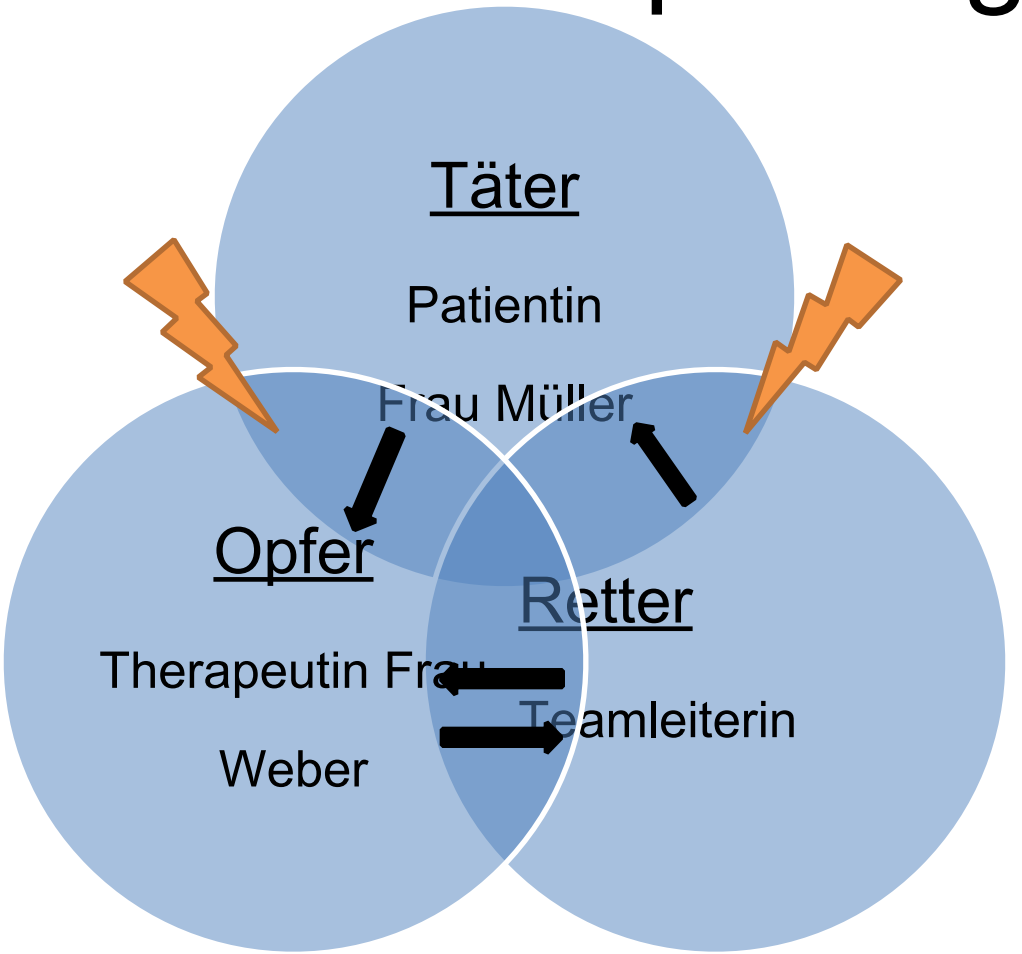
Patientin



Therapie-Team

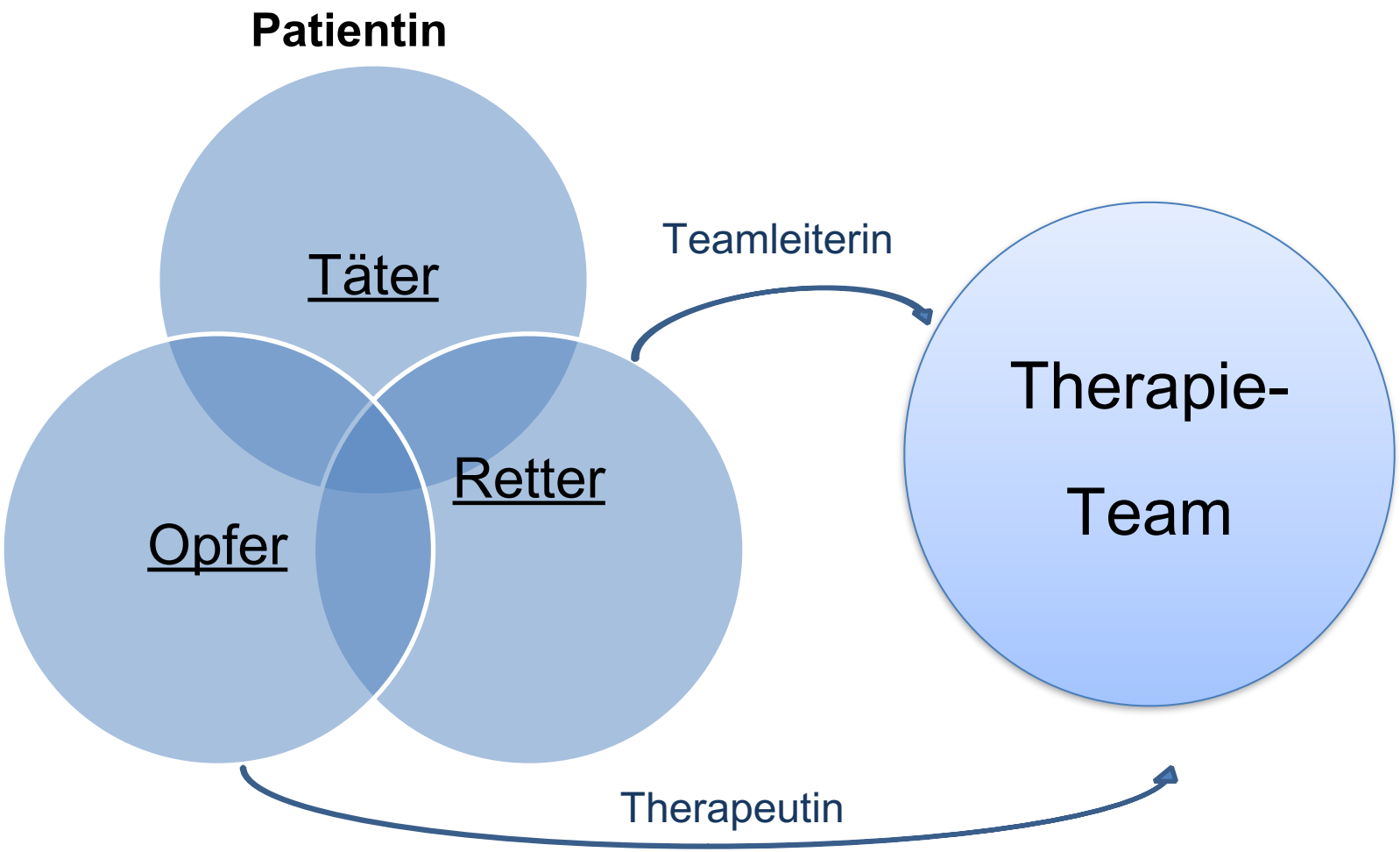
- Pflege/Co-Therapeutinnen
- Frau Meyer
- Psychologinnen
- Ärztinnen
- Kreativ- und Körpertherapeutinnen
- Physiotherapeutinnen

Spaltung


Täter
Patientin
Frau Müller
Opfer
Therapeutin Frau
Weber
Retter
Teamleiterin

Restliches
Therapie-Team

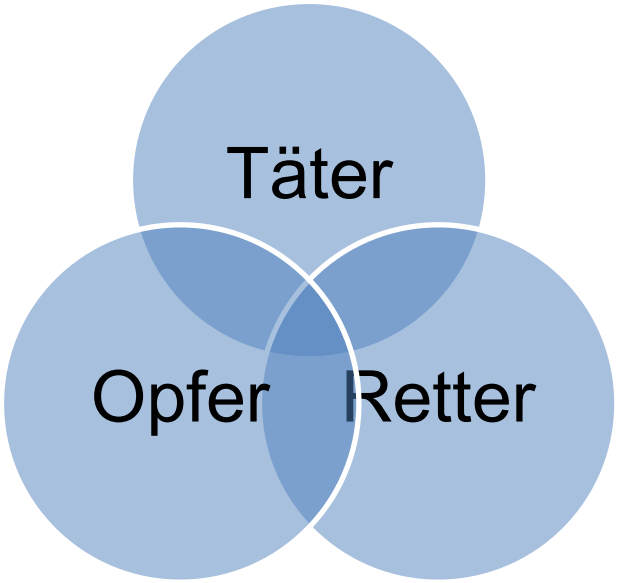
Team-Prozess



Von der äußeren Bühne auf die innere Bühne!

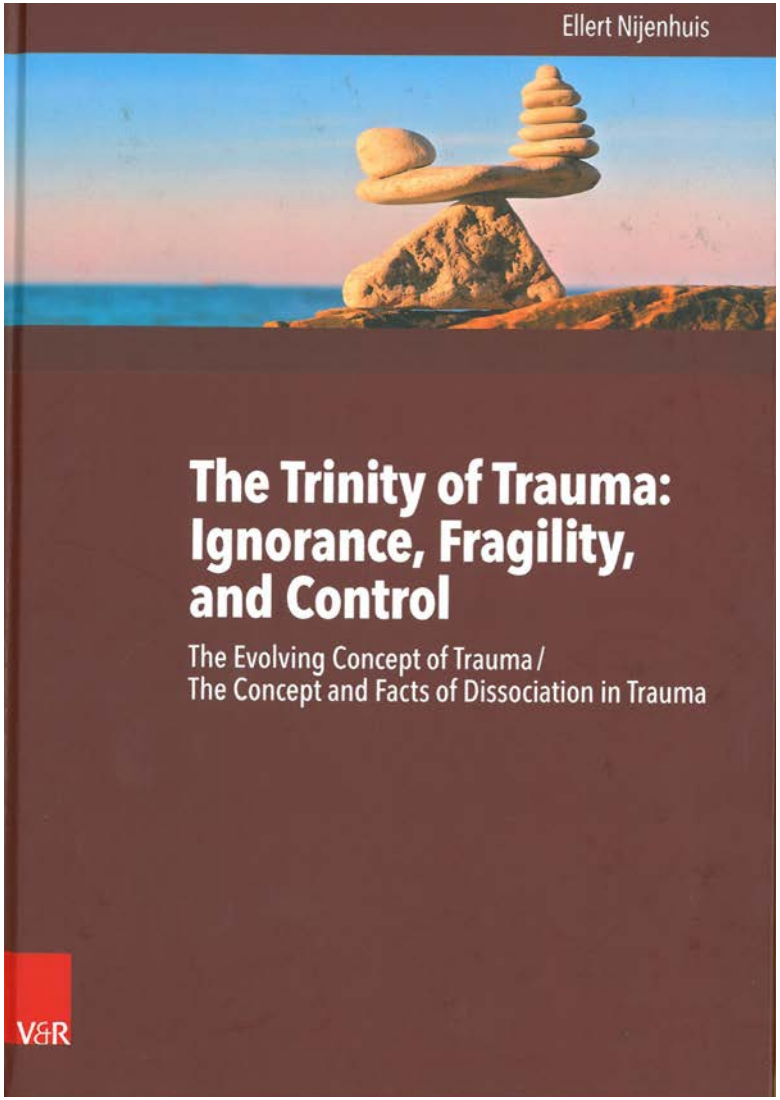
Ausgangssituation

Patientin



Therapie-Team

- Pflege/Co-Therapeutinnen
- Frau Meyer
- Psychologinnen
- Ärztinnen
- Kreativ- und Körpertherapeutinnen
- Physiotherapeutinnen


Ellert Nijenhuis
The Trinity of Trauma: Ignorance, Fragility, and Control
The Evolving Concept of Trauma /
The Concept and Facts of Dissociation in Trauma
V&R

Therapeutisches Team

- positive Fehlerkultur
- vertrauensvoller, akzeptierende und respektvoller Umgang

Decken-Modell

VIELEN DANK FÜR IHRE AUFMERKSAMKEIT!
NOCH FRAGEN?