

(Tages-)Kliniken und der Umgang mit Komplextrauma

Michaela Huber
www.michaela-huber.com

12.08.2011 Copyright: Michaela Huber 1

Probleme

1. In Tageskliniken kommen immer mehr PatientInnen mit zahlreichen, chronifizierten psychischen Symptomen, die u.a. frühen Traumatisierungen entstammen.
2. Diese PatientInnen haben zudem häufig destruktive Bindungen daheim bzw. berufliches Burnout.
3. Tageskliniken sind nicht darauf eingerichtet, langfristige Bindungen aufzubauen und Langzeit-Psychotherapie anzubieten.
4. Doch sie sind häufig eine der wenigen vergleichsweise niedrigschwelligen Anlaufstellen.
5. Ein gutes Verständnis für Komplextrauma und komplexe dissoziative Störungen wäre wichtig.

12.08.2011 Copyright: Michaela Huber 2

Komplexe Trauma-Störungen

- Mangel an Affekt- und Impulskontrolle (Betäubung/Depression/Unterregung einerseits, Hyperarousal und Probleme mit Angst und Wut andererseits).
- Verhaltensprobleme: impulsiv, riskant, selbstzerstörerisch, aggressiv, süchtig....
- Identitätsprobleme: Nicht wissen, wer man eigentlich ist, sich wie ein Kind fühlen, Fragmentierung, Ess-Störungen, Geschlechtsidentitäts-Probleme....
- Sinnfragen: Resignation und Zynismus, EH
- Bindungsstörung: krisenhafte Beziehungen oder extremer Rückzug/Vereinsamung, Gewaltbeziehungen
- Somatisierungen (funktionell und real)
- Das Ganze vor dem Hintergrund struktureller Dissoziation.

12.08.2011

Copyright: Michaela Huber

3

Destruktive Bindungen

- Solange die Bindungen an die zerstörerischen (oft primären, z.B. Eltern-)Beziehungen bestehen bleiben, können kaum sichere Bindungen aufgebaut werden.
- Wenn Partnerschaften, dann oft analog.
- Je länger pathologische Bindung besteht, desto gravierender die Folgen (Gewaltspirale).
- Bindungs-Themen werden häufig von HelferInnen übersehen!

12.08.2011

Copyright: Michaela Huber

4

Tageskliniken

- Tageskliniken haben gute Möglichkeiten, sind aber mit dem Bindungsbedürfnis und dem langen Vertrauens-Aufbau dieser PatientInnen ebenso überfordert wie mit deren „Treue“ („Nur Sie können mir helfen.“) oder ihrer Erlernten Hilflosigkeit („Ich selbst kann ja nichts machen.“)
- Dennoch ist es wichtig, die Not dieser PatientInnen zu erkennen und die richtigen Weichenstellungen ambulant und stationär, sowie für Beratung, Betreuung und Begleitung zu ermöglichen.

12.08.2011 Copyright: Michaela Huber 5

Grundregeln - Vorschläge

1. Aufrichtig sich selbst gegenüber sein.
2. Man darf etwas verschweigen.
3. Was man sagt, soll auch in der th. Beziehung aufrichtig sein.
4. Nur so viel sagen, wie es ok ist.
5. Th. muss viel fragen, keine Deutungen!
6. Th. ist „AssistentIn“ des Prozesses.
7. Was ist die „wichtigste Baustelle“?
8. „Was müssen Sie lernen/entwickeln/
9. verändern/überprüfen, um weiter zu kommen?
10. Konkrete Verhaltensschritte erarbeiten.

12.08.2011 Copyright: Michaela Huber 6

Was hilft zu genesen?

- Vertrauensvolle Beziehung/en: Immer wieder kommen können, gute Grenzen erfahren, längerfristig verlässlich betreut/begleitet werden.
- Loslösung von destruktiven Bindungen.
- Skills: Achtsamkeit, Verhaltens- und Realitätsüberprüfungen, imaginative Methoden und traumatherapeutische Techniken (sichere Orte, Tresor, Screen, Hand aufs Herz, Klopfen, Affekt-Kette, EMDR etc.)
- Erst Boden unter die Füße, dann Traumabearbeitung!

12.08.2011Copyright: Michaela Huber7

Was hilft den HelferInnen?

- Geduld.
- Langmut.
- Achtsamkeit, Wertschätzung, Respekt.
- Gute Grenzen, Burnout-Prophylaxe
- Ein gutes Team.
- Supervision, Intervision, Fortbildungen.
- Statt „Wir“ und „Die da“: Aufhebung von Spaltungen, partnerschaftliches Arbeiten, Psycho-Edukation, Lernen von den PatientInnen
- Fokus immer wieder auf Ressourcen!

12.08.2011Copyright: Michaela Huber8