

Auswirkungen stationärer Therapie komplexer Traumafolgestörungen und dissoziativer Störungen auf das Behandlerteam: Gegenübertragung und Sekundärtraumatisierung

Reiner Seibold, Elmar Dobernig, Birgit Senft, Thomas Platz; Reha-Klinik für Seelische Gesundheit/Klagenfurt

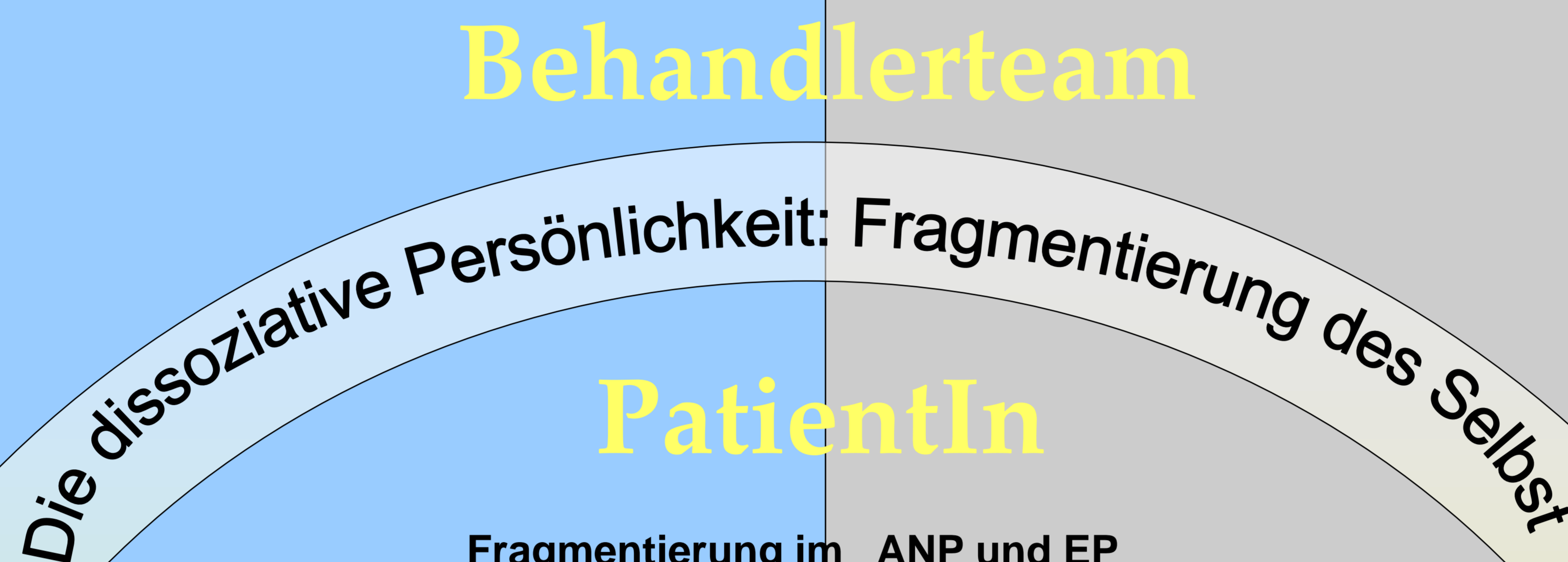
Gegenübertragungsgefühle im Team der Reha-Klinik

- Mitgefühl
- Verständnis
- Sympathie
- Spass
- Bedauern
- Schrecken
- Freude über ihr Vertrauen
- Ratlosigkeit
- Überwältigung
- Beklommenheit
- Hoffnungslosigkeit
- Überforderung
- Mitleid
- Ohnmacht
- Verunsicherung
- Faszination
- Hilflosigkeit
- „Wie ihre Mutter“

Methode:
Im Rahmen einer Mitarbeiterbefragung konnten den Teammitgliedern zwei Fragen des Forscherteams gestellt werden.
Was fällt Ihnen spontan zur PatientIn ein?
Wie haben Sie sich gefühlt mit ihr?
Was ist am schwersten mit ihr gefallen?
Was hätten Sie gebraucht?
Was hat am meisten geholfen im Umgang mit ihr?
Insgesamt haben N=25 Personen an der Befragung teilgenommen.
Antworten wurden mittels qualitativer Inhaltsanalyse ausgewertet.

- Abneigung
- Wut
- Ärger über ihr Schauspiel
- Distanziertheit
- „Ich fühle mich abgelehnt“
- Erstaunen
- Faszination
- „Es bringt nichts“
- Ungeduld

- Sekundärtraumatisierung
- Burnout und Depression
- Ohnmachtsgefühle (Inkompetenzgefühle)
- Missachtung eigener Grenzen
- Therapeut/In als Opfer: Überflutung mit schrecklichen Details
„Es muss doch alles raus“ Huber (2003)



- Zynismus, Sarkasmus, Entwertung blame the victim Huber (2003)
- Therapie als Strafmaßnahme (Huber, 2003)
- invasive Diagnostik / ärztliche Maßnahmen durch die Person des Helfers
- Medikamentöse Therapie als Abwehr gegen Empathie und Beziehung
- Verlassen der PatientInnen/Entlassung
- Sexueller Missbrauch oder andere Ausbeutung (z.B. als „Objekt“ wiss. Arbeit)
- Exorzismus (unliebsamer Persönlichkeitsanteile, Huber, 2003)
- PatientIn in Traumathemen hineindrängen
- Voyeurismus

- Idealisierung der Patientin
- Leugnung von Täterkontakt oder Prostitution
- Opferidentifizierung der TherapeutIn
„Wir zwei Opfer gegen den Rest der Welt“; Huber (2003)
- Robin Hood – Phantasie (Ausagieren von Gewalt oder juristische Aktionen)
- Ausdehnung des Settings ohne Grenzen
- Kampf gegen „verständnislose KollegInnen“
- Größenphantasie
„Die Phantasie der größte Dis-Therapeut der Welt zu sein“ Putnam (2003)

- Infragestellen der traumatischen Genese (false memory)
- Bagatellisierung
- Nichtwahrnehmen von fortbestehender Traumatisierung („Sie ist da raus“ Huber (2003))
- Unterschätzung der Wirkung von Täterkontakten (besonders bei Elternteilen)
- Bessere Erklärungen - z.B. Fehldiagnosen, oder abwertend „Hysterie“
„Wie könnten Hysteriker seit dem Mittelalter bis heute in allen zivilisierten Ländern übereingekommen sein, stets das gleiche zu simulieren?“ Janet, 1907

Was fällt besonders schwer im Umgang?

- Die Gruppenarbeit mit ihr
- Das selbstverletzende Verhalten
- Die Unerreichbarkeit (dicke Mauern)
- Umgang mit Identitätswechsel (wer ist gerade da?)
- Nicht wissen wann sie switcht
- Sie annehmen, sein lassen
- Keine Zeit für Kontakt in Ruhe

Was ist wichtig, was hilft im Umgang?

- Hoffnung/Zukunftsperspektiven (Täterkontakt ist abgebrochen/Sicherheit)
- Mehr Zeit
- Theoretisches Wissen und persönliche Erfahrung
- Mehr Information:
Einsicht in den therapeutischen Prozess, Kenntnis des traumatischen Hintergrundes, Verständnis für die Symptomatik
- Austausch und Vernetzung im Team, Gespräche mit KollegInnen
- Beziehung: sie kennen lernen, „Persönlichkeiten“ kennen lernen, Vertrauensbasis (Bindung!)

- Abgrenzung: klare Richtlinien, Grenzen setzen
- Eigene Authentizität:
mein Gefühl mich auf mich verlassen zu können, Selbstsicherheit, eigene Beständigkeit, eigene Sicherheit im Außen, meinem eigenen Gefühl vertrauen können, meine Befürchtungen aussprechen
- Eigene Handlungskompetenz:
aktive Kontaktaufnahme meinerseits, eigene Erfahrung und Wissen, eigene Ausbildung/Fortbildung/Professionalität im Umgang

Konklusio:

Das Team als kohäsive Gruppe (Integration) wirkt der Spaltung entgegen.

Information, Austausch und Beziehung erleichtern die Arbeit.

Kontakt: Dr. Reiner Seibold
Reha-Klinik für Seelische Gesundheit
Tel. 0043 463 430007

DGPPN-Kongress 21. bis 24. November 2007; Berlin

Referenzen:
Huber, M. (2003). *Trauma und die Folgen. Trauma und Traumabehandlung, Teil 1*. Paderborn: Junfermann.
Huber, M. (2003). *Wege der Traumabehandlung. Trauma und Traumabehandlung, Teil 2*. Paderborn: Junfermann.
Janet, P. (1907). *The major symptoms of hysteria*. London: Macmillan.
Nijenhuis, ERS, Van der Hart, O. (1999). *Somatiform dissociative phenomena: A Janefian Perspective*. In: Goodwin, JM, Attias, R, (eds). *Splintered Reflections: Images of the body in Trauma*. New York: Basic Books, 89-127.
Putnam, F.W., Kierdorf, T. & Höhr, H. (2003). *Diagnose und Behandlung der Dissoziativen Identitätsstörung (DIS). Ein Handbuch*. Paderborn: Junfermann.