

Trauma **Hilfe** Zentrum München e. V. (THZM):

Basiskurs (integrativer Kurs)

DIAGNOSE UND BEHANDLUNG DER CHRONISCHEN TRAUMABEZUGENEN DISSOZIATIONEN DER PERSÖNLICHKEIT

Leitung **Gabriele Heyers**, Ärztin für psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Kursleitung **Ellert R.S. Nijenhuis**, PhD, Niederlande
In Kooperation mit:
Ingrid Wild-Lüffe, Psychol. Psychotherapeutin, Traumapsychotherapeutin (DeGPT)
Bettina Mombauer, Psychol. Psychotherapeutin

Termine **Modul 1: Montag, 24. Februar** und **Dienstag, 25. Februar 2020**
Modul 2: Montag, 21. September und **Dienstag, 22. September 2020**
Modul 3: Montag, 16. November und **Dienstag, 17. November 2020**
Modul 4: Samstag, 23. Januar und **Sonntag, 24. Januar 2021**

Tag 1: jeweils von **9.30 bis 17.00 Uhr**
Leitung: **Ingrid Wild-Lüffe** und **Bettina Mombauer**

Tag 2: jeweils von **9.00 bis 16.15 Uhr**
Leitung: **Ellert R.S. Nijenhuis**

BLÄK Punkte werden beantragt

Zur Person **Ellert Nijenhuis** ist Psychologe, Psychotherapeut und Wissenschaftler. Er bekam seinen Dokortitel mit der höchsten Auszeichnung von der medizinischen Fakultät der Freien Universität Amsterdam. Die Doktorarbeit ist im Buch: Somatoforme Dissoziation: Phänomene, Messung und theoretische Aspekte (W.W. Norton, New York und London; deutsche Übersetzung: bei Junfermann, Paderborn 2006)

Die Internationale Gesellschaft für Studien über Trauma und Dissoziation (ISSTD) verlieh ihm verschiedene Preise. Der wichtigste davon war der Preis für das Lebenswerk, welcher ihm 2011 verliehen wurde.

Er arbeitet beim „Top Referent Trauma Center of Mental Health Care Drenthe, Assen, The Netherlands“. Er diagnostiziert und behandelt dort schwer traumatisierte PatientInnen. Hier betreibt er auch seine innovative wissenschaftliche Forschung und er arbeitet dabei mit mehreren Universitäten in Europa zusammen. Seine empirische und experimentelle Forschung beinhaltet die Psychologie und Psychobiologie von chronischer Traumatisierung und Dissoziation.

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Er hat viele klinische und wissenschaftliche Artikel geschrieben, Beiträge in Büchern und eigene Bücher, er ist Gutachter bei einigen Fachzeitschriften und stellt in Workshops und auf vielen internationalen Tagungen seine Arbeit vor.

2003 konnte er den Abschlussvortrag bei einer Tagung der ISSTD in Chicago über die neue Entwicklung in der Psychobiologie von trauma bezogener Dissoziation und dissoziativen Störungen halten. Außer dem ist er geschäftsführender Vorstand der ISSTD.

2004 wurde er von der Königin Beatrix von den Niederlanden für seine herausragenden Leistungen in Forschung und Behandlung chronisch traumatisierter Menschen zum Ritter geschlagen (Knight in the Order of the Dutch Lion).

2005 gründete er zusammen mit Helga Matthes das Psychotraumatology Institute Europe (PIE). PIE organisiert Workshops und Kurse mit den führenden Persönlichkeiten im Feld von Diagnostik und Behandlung von chronischer Traumatisierung.

November 2006 erschien das Buch „The Haunted Self: Structural dissociation and the Treatment of chronic traumatization“ von Onno van der Hart, Ellert Nijenhuis und Kathy Steele bei W.W. Norton New York/London. Dafür erhielten sie den Media Award der ISSTD. Eine deutsche Übersetzung ist mit dem Titel „Das verfolgte Selbst“ 2008 bei Junfermann, Paderborn, erschienen.

Ingrid Wild-Lüffe ist Dipl.Psych., Dipl.Päd., Psycholog. Psychotherapeutin, spezielle Traumatherapeutin (DeGPT) und EMDR-Psychotherapeutin.

Seit 2000 niedergelassen in eigener Praxis in Dachau. Arbeitet tiefenpsychologisch fundiert mit erwachsenen Patient*innen vorwiegend mit dissoziativen, posttraumatischen Belastungsstörungen. Seit 2008 Vorstandsmitglied des Trauma Hilfe Zentrums München, Leitung der Akademie. Seit 2018 Vorstandsmitglied der Deutschsprachigen Gesellschaft für Psychotraumatologie. Arbeitet als freie Supervisorin im Bereich der dissoziativen Störungen.

Bettina Mombauer ist Dipl.Psych., Psycholog. Psychotherapeutin und EMDR- Therapeutin. Seit 2003 niedergelassen in eigener Praxis in München als Verhaltenstherapeutin. Seit 25 Jahren Behandlung von komplex traumatisierten Menschen im stationären sowie im ambulanten Setting.

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Inhalt

Die Diagnose und die Behandlung chronisch traumatisierter Individuen ist komplex. Diese Komplexität kann Fachleute überfordern und verwirren. Sie kann zu Sackgassen in der Behandlung und zu problematischen Gegenübertragungsreaktionen führen.

In dem vorliegenden Training wird die Komplexität der chronischen Traumatisierung im Sinne einer Theorie der traumabezogenen Dissoziation der Persönlichkeit begriffen. Daraus werden verschiedene Behandlungsleitlinien entwickelt. Teilnehmer in Workshops über Dissoziativität der Persönlichkeit berichten generell davon, dass ihnen diese Theorie hilft, Personen besser verstehen und behandeln zu können, die schweren Missbrauch und massive Vernachlässigung erlebt haben. Viele Patienten berichten, wie diese Theorie ihnen ebenfalls hilft, Einsicht in ihre Symptomatik und Probleme zu bekommen und sich selbst zu verstehen und dann besser mit sich umgehen zu können. Oft ist in komplexen Situationen eine gute Theorie die beste Praxis.

Im Einklang mit der Theorie der Dissoziation der Persönlichkeit, besteht eine Traumatisierung in einer wesentlichen Aufspaltung der Person in eine oder mehrere Anteile, die die Funktion haben, das tägliche Leben und die Reproduktion (i.S. einer kollektiven Überlebensstrategie) sicherzustellen. Der eine oder mehrere Anteile übernehmen das traumatische Gedächtnis und die Funktionen der biophysiologischen Verteidigungen als Reaktionen auf reale oder subjektiv erlebte Bedrohung (i.S. einer individuellen Überlebensstrategie). Die verschiedenen Anteile der Persönlichkeit üben unterschiedliche Funktionen aus. Diese Funktionen werden aus evolutionären Handlungssystemen abgeleitet, wie z.B. das Bindungssystem, Neugierverhalten, Spiel- und Verteidigungsverhalten, und manifestieren in sich in unterschiedlichen kognitiven Mustern und Verhaltensweisen. Die Dissoziation der Persönlichkeit ist ein essentielles Merkmal eines weiten Spektrum traumabezogener Störungen: akute Stressreaktionen, posttraumatische Stressreaktionen, komplex posttraumatische Stressreaktionen (als diagnostische Kategorie vorgeschlagen), traumabezogene Konversionsstörungen (DSM-IV)/Dissoziative Störungen der Bewegung und des Empfindens (ICD - 10), dissoziative Störung NOS (DDNOS) und dissoziative Identitätsstörungen.

Alle Anteile neigen gewöhnlich dazu, Bindungsmuster zu unterbrechen, d.h. sie zeigen konkret ein Muster, das als desorganisiertes Bindungsverhalten bekannt ist. Dennoch ist dieses desorganisiertes Bindungsverhalten letztlich nicht so desorganisiert wie es zunächst scheint, da es verschiedene Verhaltensmuster in sich vereint. Ein Anteil sucht dann Nähe bei Tätern und Bezugspersonen, die ihm schaden und vernachlässigen, um Zuneigung zu erreichen und Gefühle des Alleine- und Verlassenseins und des Zurückgewiesenwerdens zu vermeiden. Ein anderer Anteil vermeidet genau diese Nähe mit einer physiologischen Verteidigungsreaktion wie zum Beispiel Flucht,

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Erstarren und Kampf. Überlebende von chronisch traumatischen Stress suchen oftmals Zuwendung, aber gleichzeitig fürchten sie Nähe und (positive) Abhängigkeit.

Die Theorie der Dissoziationen der Persönlichkeit und ihr Handlungsmodell baut auf theoretische Grundvorstellungen, die darauf abzielen, eine Reihe anderer Perspektiven mit einzubeziehen, wie z.B. die Handlungspsychologie Janets, die Emotionstheorie als Neurowissenschaften der Emotionen, Entwicklungspsychopathologie, Bindungstheorie, Lerntheorie, kognitive Theorie, Psychobiologie der Traumatisierung und sensormotorische Psychotherapie. Diese integrative theoretische Orientierung mündet in einen phasenorientierten Behandlungsplan, der körperorientierte Interventionen beinhaltet. Grundsätzlich werden Körper und Geist als eine funktionale Einheit verstanden.

DAS TRAININGSFORMAT

Das Training selbst hat praktische Behandlungskompetenz zum Ziel und beinhaltet Vorlesungen, Rollenspiele, Videodemonstrationen, praktische Übungen, Diskussion, Literaturstudium und Hausaufgaben.

INHALTE DER VIER MODULE

Erstes Modul

Das erste Modul ist darauf ausgerichtet, die Handlungssysteme der Patient*innen genauer zu untersuchen. Auf Basis der „mentalen Ökonomie“ nach Janet wird hierzu eine Tiefenanalyse der Funktionen der Patient*in erstellt. Wichtig hierbei ist die Untersuchung, welchen psychischen Gewinn und welche Kosten der/die Patient*in im Verlauf ihres/seines Lebens gewisse Handlungen gehabt hat und haben wird und wie ein vorteilhafteres Gleichgewicht zwischen verschiedenen Aktionssystemen erreicht werden kann. An diesem Wochenende wird es auch darum gehen, wie Therapeut*innen ihre Patient*innen darin unterstützen können, die Diagnosekrise zu bewältigen und ihre Phobie der therapeutischen Beziehung und Bindung in der Anfangsphase der Behandlung zu überwinden.

Zweites Modul

Mit Hilfe einer erstellten Tiefenanalyse soll die Behandlung von Ersatzhandlungen besprochen werden, das sind z.B. Handlungen auf niedrigen Handlungsebenen wie Suizidalität, Substanz (miss-/ge-) brauch und Abbruch persönlicher Beziehungen, einschließlich der Beziehung zur Therapeut*in und dem therapeutischen Team.

Trauma Hilfe Zentrum München e. V. (THZM):

Diese Handlungen ersetzen schwierigere aber adaptivere Handlungen einer höheren Ebene. Reflexartige psychische Reaktionen werden aus der Perspektive der Ersatzhandlungen untersucht. In der Gruppe werden Möglichkeiten diskutiert und eingeübt, adaptive reflektierte und experimentelle Handlungen besser aufzubauen und zu halten.

Drittes Modul

Die Teilnehmer*innen erproben verschiedene Möglichkeiten, Patient*innen zu unterstützen, ihre traumatischen Erinnerungen zu integrieren. Die Integration traumatischer Erinnerungen sind besonders schwierige psychische Aktionen, die nur dann erfolgreich sind, wenn die Patient*in es schafft, ihre Bindung mit der Therapeut*in und dem therapeutischen Team zu vertiefen und aufrecht zu erhalten. Ziel ist es, psychische Aktionen zu erkennen, die Beziehungstraumatisierte verwenden, um die Bindung in der Beziehung zu zerstören. Es wird die Frage behandelt, wie die Zeichen von (drohenden) Unterbrechungen unterstützender Bindung herausgefunden, die Bindung in den Beziehungen zu der Therapeut*in und zum therapeutischen Team wiederhergestellt und verbessert werden können.

Viertes Modul

Schwerpunkt des vierten und letzten Moduls ist die Übertragung und Gegenübertragung. Die Teilnehmer*innen werden dazu eingeladen, ihre eigenen Reaktionen auf ihre verschiedenen Patient- *innen im Sinne der Aktionspsychologie zu analysieren. Hierbei wird deutlich werden, dass Gegenübertragungsreaktionen als Ersatzhandlungen verstanden werden können, die für adaptiveres aber anspruchsvolleres klinisches Verhalten eingesetzt werden. Generell gesehen entstehen Gegenübertragungsaktionen, wenn die Handlungen der/des Patient*in das Verteidigungssystem des/der Therapeut*in ans Tageslicht bringt und damit die Therapeut*in die Fähigkeit verliert, integrativ und therapeutisch zu handeln. Es werden Möglichkeiten erörtert und erprobt, solche verständlichen aber ineffektiven Aktionen aufzufinden, damit umzugehen und sie zu bewältigen.

Zielgruppe Ärztliche und psychologische Psychotherapeut*innen und Psychiater*innen