

Frauen in Psychotherapie

Grundlagen – Störungsbilder – Behandlungskonzepte - Mit einem Geleitwort von Wolfgang Mertens

Bearbeitet von
Prof. Dr. Brigitte Boothe, Prof. Dr. Anita Riecher-Rössler

1. Auflage 2013. Buch. 524 S. Hardcover

ISBN 978 3 7945 2814 1

Format (B x L): 16,5 x 24 cm

[Weitere Fachgebiete > Psychologie > Psychotherapie / Klinische Psychologie](#)

Zu [Inhaltsverzeichnis](#)

schnell und portofrei erhältlich bei

beck-shop.de
DIE FACHBUCHHANDLUNG

Die Online-Fachbuchhandlung beck-shop.de ist spezialisiert auf Fachbücher, insbesondere Recht, Steuern und Wirtschaft. Im Sortiment finden Sie alle Medien (Bücher, Zeitschriften, CDs, eBooks, etc.) aller Verlage. Ergänzt wird das Programm durch Services wie Neuerscheinungsdienst oder Zusammenstellungen von Büchern zu Sonderpreisen. Der Shop führt mehr als 8 Millionen Produkte.

41 Behandlung traumatisierter Patientinnen

Luise Reddemann und Astrid Lampe

Inhalt

41.1 Einleitung	446
41.2 Wozu frauengerechte traumatherapeutische Behandlungen?	447
41.3 Allgemeine Grundsätze der Behandlung	448
Behandlung der nichtkomplexen und der komplexen PTBS	448
Sicherheit und Stabilität	450
41.4 Die therapeutische Beziehung	450
Ich-Stärkung, Empowerment und Würde	450
Ressourcen- und Resilienzorientierung	451
Übertragung und Gegenübertragung verstehen und nutzen	452
Psychodynamisches Verstehen und das Prinzip »Nachbeelterung«	453
Traumatische Erfahrungen erkunden und Resilienz fördern	453
41.5 Interventionen	454
41.6 Trauern und Neubeginnen	456
41.7 Fazit	456

41.1 Einleitung

Das Störungsbild der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) ist im Vergleich zu vielen anderen Traumafolgestörungen nur in etwa 20 % der Fälle relevant. Sehr viel häufiger ist die sogenannte Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung, im DSM-IV als »Disorder of extreme stress not otherwise specified, DESNOS« bezeichnet. Auch viele depressive, somatoforme und andere Störungsbilder hängen ätiologisch mit Traumatisierungen, häufig in Kindheit und Jugend, zusammen. Daher stellen wir in diesem Kapitel Grundsätze in der Behandlung der verschiedensten Traumafolgestörungen dar. Wir führen in die Problematik anhand eines Fallbeispiels ein.

Fallbeispiel

Frau P. ist Mitte 50, kürzlich ist ihre Mutter gestorben. Seither fühle sie sich mutlos, kraftlos und ohne Antrieb. Der Hausarzt meinte, sie habe eine Depression. Zur Vorgeschichte berichtet sie, dass sie als Kind sexuell ausgebeutet worden sei, darüber habe sie nie mit jemand gesprochen, und sie wolle auch jetzt nicht darüber sprechen. Das sei lange her, und sie wolle sich gar nicht daran erinnern. Sie habe ein Studium absolviert, aber sei nie berufstätig gewesen, da sie nach dem Staatsexamen sofort geheiratet habe und ihr

Mann es nicht gewollt habe, dass sie arbeite. Er sei inzwischen ein erfolgreicher Jurist. Sie habe zwei erwachsene Kinder. Die Ehe sei nur kurz gut gewesen, ihr Mann sei aufbrausend und manchmal habe er auch körperliche Gewalt angewandt, um seine Ziele zu erreichen. Sie habe, als die Kinder erwachsen waren, immer wieder an Scheidung gedacht. Aber ihre Mutter habe sie gezwungen, das nicht zu tun. Gezwungen? Ja, sie habe ihr gedroht, dass sie allein nicht zurechtkomme, sie habe ja keinen Beruf, sie würde ihr Leben ruinieren, sie solle stillhalten und das Beste daraus machen.

41.2 Wozu frauengerechte traumatherapeutische Behandlungen?

Die traumatischen Erfahrungen von Frauen unterscheiden sich häufig deutlich von denen von Männern. Insbesondere werden Frauen häufiger als Männer wegen ihres Geschlechts traumatisiert. Besonders sexualisierte Gewalt gegen Frauen, bei der es häufig um die Erniedrigung des Opfers geht, unterscheidet sich durch die massive und immer noch weltweit verbreitete Verachtung von Frauen deutlich von sexualisierter Gewalt gegen Männer: So schrecklich es für einen Mann oder Jungen ist, sexualisierte Gewalt zu erleiden, so wird er doch in aller Regel nicht wegen seines Geschlechts gedemütigt (s. Kap. 22 in diesem Band).

Frauen erleiden häufig auch im Alltag Herabsetzung, Nicht-ernst-genommen-Werden und Demütigungen. Deshalb ist es stets wichtig, darauf zu achten, dass ihre Wünsche berücksichtigt werden und dass sie auf der Basis von genauer Information selbst entscheiden, welcher Behandlung sie zustimmen; dies wird als *informed consent* oder partizipative Entscheidungsfindung beschrieben (s. Brown 2005; Reddemann 2008).

Im Fall von Frau P. wird ihr Wunsch, nicht über die Kindheitstraumatisierungen zu sprechen, respektiert, zumal sie derzeit noch in einer sie traumatisierenden Beziehung lebt. Das Sprechen über Traumen bei anhaltender Gewalterfahrung würde sie destabilisieren. Frau P. wolle über ihre aktuelle Situation mehr Klarheit gewinnen und schauen, ob sie mehr Optionen habe, als die Mutter gemeint habe. Die Depression wird überwiegend als Abwehr ihrer Autonomiewünsche verstanden und als Versuch einer Anpassung an den Konflikt zwischen Autonomie und Sicherheitsbedürfnissen, die auf dem Hintergrund frühkindlicher Traumatisierungen eine große Bedeutung für die Patientin haben. Sie wird zunächst eingeladen, sich Zeit zu lassen und die Depression auch unter dem Aspekt zu betrachten, dass sie ihr helfe, keine überstürzten Entscheidungen zu treffen. Dadurch fühlt sich die Patientin verstanden und unterstützt.