

HELP: Ein therapeutisches Konzept zur Behandlung traumatisierter Personen nach einem sexuellem Missbrauch

HELP: A Therapeutic Concept for Treating Sexually Abused and Traumatized Persons

Karen Wise

Zusammenfassung

Die Behandlung traumatisierter Personen nach einem sexuellen Missbrauch stellt eine Herausforderung dar. Vielfältige und schwerwiegende Symptome führen schnell zu einem Gefühl der Überforderung sowohl bei PatientInnen als auch bei Therapeuten. Mit gezielten Interventionen können jedoch die Hilflosigkeit überwunden und Fortschritte erzielt werden. Je schwerwiegender das Trauma jedoch ist, umso mehr Geduld und Zeit sind erforderlich, um Intrusionen, Hyperarousal und Vermeidung zu reduzieren. Das Behandlungsprogramm HELP bietet einen Leitfaden zur Behandlung an. Es besteht aus vier Modulen: Herstellung von Sicherheit und Symptombewältigung, Exposition sowie kognitive und emotionale Bearbeitung, Lernen mit Schuld und Scham umzugehen, und Partnerschaft und Sexualität neu gestalten.

Abstract

Treating patients with a Posttraumatic Stress Disorder following sexual abuse is a challenge for practitioners and patients alike. The multiple and often impairing symptoms can cause confusion and a feeling of helplessness on both sides. Goal oriented therapeutic strategies can however lead to improvements. The more severe the trauma, the more patience will be needed to reduce intrusions, hyperarousal and avoidance. To adequately treat this patient group, we developed a group therapy program (HELP) with the modules Heading towards ending Abuse and reducing symptomatology, Exposure to trauma with cognitive and emotional processing, Learning to Deal with Shame and Guilt and Participating in Healthy Relationships and Sexuality. The individual treatment strategies in the modules are described in this paper.

1. Einführung

Bereits in der Antike war sexueller Missbrauch ein wichtiges Thema. Im byzantinischen Reich wurde intensiv und systematisch dagegen vorgegangen, was den Missbrauch jedoch nicht verhindern konnte (Lascaratos & Poulakou-Re-

belakou 2000). Auch heute hat die Thematik nicht an Brisanz verloren: In den Medien häufen sich Berichte diesbezüglich. Und dennoch fühlen sich viele der Betroffenen hilflos und alleingelassen. Wenige Psychotherapeuten und Kliniken beschäftigen sich eingehend mit dieser heiklen und schwierigen Problematik.

Durch die ausgeprägte Komorbidität wird auch die Diagnostik und Behandlung erschwert. Traumatisierte PatientInnen kommen nicht immer zur Therapie mit dem Anliegen einer Traumaverarbeitung, sondern häufig wegen anderer psychischer Störungen wie z.B. Essstörungen, depressiven Störungen, Schmerzstörungen oder auch anderer Angststörungen neben der posttraumatischen Belastungsstörung.

Es fällt ihnen meistens schwer, sich zu öffnen und ihre Erfahrungen mit anderen zu teilen. Insbesondere wenn es sich um eine schwere Traumatisierung handelt, sind die Schemata bezüglich sich selbst und der Welt stark beeinflusst. Zur Erinnerung beinhaltet eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTSD) folgende Kriterien:

1. Ein traumatisches Ereignis
2. Eine Reaktion auf das Trauma, die intensive Angst, Hilflosigkeit oder Entsetzen umfasst
3. Wiedererleben in Form von Intrusionen, Erinnerungen oder Bildern
4. Eine anhaltende Vermeidung von Reizen, die mit dem Trauma verbunden sind, oder eine Abflachung der allgemeinen Reagibilität
5. Ein erhöhtes Erregungsniveau (Hyperarousal) wie z.B. Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit oder übermäßige Wachsamkeit
6. Die Störung dauert länger als 1 Monat
7. Die Störung verursacht klinisch relevantes Leiden oder Beeinträchtigungen

Die Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung sagt jedoch nichts über die Art des Traumas oder über den Schweregrad. Dagegen unterscheidet Leonore Terr (1991) zwischen einem Trauma Typ I und dem schwerer wiegenden Typ II, die folgende Eigenschaften aufweist:

- das Trauma besteht aus einer Serie traumatischer Erfahrungen oder aus einem längerandauernden traumatischen Ereignis
- es ist eher von Menschen verursacht