

Deutsche Gesellschaft für Trauma und Dissoziation e.V.

Trauma, Dissoziation und Psychiatrie

Dissoziative Patienten/innen in einer psychiatrischen Tagesklinik

—
Möglichkeiten und Grenzen der Behandlung

Dr. Elisabeth Görich
Workshop 9

Bielefeld 06. Oktober 2012

Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie



Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie



Tagesklinik für Allgemeinpsychiatrie

- Teilstationäre Einrichtung der Klinik für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin des Städtischen Klinikums Karlsruhe mit insgesamt 20 Behandlungsplätzen für Bürger aus Karlsruhe und der näheren Region
- Geeignet für Menschen, die an seelischen Erkrankungen wie Depressionen, Psychosen, Angsterkrankungen, posttraumatischen Belastungsstörungen, dissoziativen Störungen und Persönlichkeitsstörungen leiden.

Ziele der tagesklinischen Behandlung I

- Aufklärung über die Erkrankung und den Umgang mit Medikamenten
- Linderung der Symptome durch psychotherapeutische, medikamentöse und soziotherapeutische Behandlung
- Strukturierung des Tages- und Wochenablaufes mit Anforderungen des Alltags und mit Freizeitgestaltung
- Verbesserung und Wiedererlangen von Selbstwert und Selbstsicherheit
- Diagnostik und Behandlung bei seelischen Erkrankungen
- Diagnostik, Abklärung und Behandlung körperlicher Begleiterkrankungen

Ziele der tagesklinischen Behandlung II

- Herstellung bzw. Wiederaufnahme sozialer Kontakte
- Training sozialpraktischer Kompetenz und Klärung der Arbeitsfähigkeit
- Klärung der finanziellen Ressourcen
- Klärung der Wohnsituation
- Angehörigenarbeit durch Familiengespräche und Informationsabende
- Koordinierung zwischen den verschiedenen Einrichtungen für psychisch kranke Menschen

Therapieangebote I

- Ärztliche Untersuchung und Behandlung
- Psychotherapeutische Einzelgespräche und Gruppenangebote, ggf. Familiengespräche
- Sozialarbeiterische Beratung und Unterstützung
- Ergotherapie
- Hauswirtschaftstraining
- Bewegungstherapie / Sport
- Schwimmen

Therapieangebote II

- Entspannung
- Rollenspiel
- Stabilisierung
- Genusstraining
- Musiktherapie
- Literaturgruppe
- Soziotherapeutische Gruppen zur Freizeitgestaltung
- Ausflüge
- Informationsabende für Angehörige

Aufnahmemodus

- Besichtigungstermin zum unverbindlichen Kennenlernen der Tagesklinik und ihres Behandlungskonzeptes montags von 14:00 – 15:00 Uhr nach telefonischer Voranmeldung
- Vorgespräch vor jeder Aufnahme zur Klärung der Vorstellungen des Patienten, seine Behandlungsziele sowie seiner Schwierigkeiten und Ängste, ggf. Aufnahmevereinbarung

Multiprofessionelles Behandlungs-Team

- FachärztInnen für Psychiatrie und Psychotherapie
- Diplom-Psychologin
- Ergotherapeutin
- Arbeitserzieherin
- Fachpflegepersonal
- Diplom-Sozialpädagogin (FH)
- Tanz- und Bewegungstherapeutin
- Musiktherapeutin
- Arztsekretärin

Psychotherapie in der Tagesklinik

- Mehrdimensionaler, z.T. schulenübergreifender Behandlungsansatz, basierend auf den Prinzipien der psychiatrischen Basistherapie (Psychotherapie u. Pharmakotherapie und der therapeutischen Gemeinschaft, Eikelmann 1998)
- Ausgangspunkt für Psychotherapie ist ein psychoanalytischer Behandlungsansatz, d.h., die aktuellen Beziehungserfahrungen der Patienten sind geprägt durch die erfahrenen Belastungen (während der Tagesklinik-Behandlungszeit bilden sich die Fähigkeiten der Patienten ab, die sie lange nicht nutzen konnten, aber natürlich auch dysfunktionale Beziehungsmuster in der Interaktion mit Mitpatienten und Therapeuten)

Therapeutische Haltung als Grundlage psychotherapeutischen Arbeitens

- Geprägt vom psychoanalytischen Grundkonzept, das die gemeinsame theoretische Basis der Arbeit darstellt (psychoanalytische Verständnis von Interaktionsprozessen - Küchenhoff, J.).
- Konzept erlaubt Integration unterschiedlicher Therapieverfahren zu einer ganzheitlichen therapeutischen Struktur.

Therapeutische Haltung II

- Differenziertes therapeutisches Angebot in außergewöhnlichen Therapiegruppen für schwerkranke PatientInnen des gesamten psychiatrischen Spektrums (Chronische Schizophrenie bis zu Menschen mit sexualisierter Gewalterfahrung)

Karlsruher Behandlungskonzept I

- Tiefenpsychologisch-psychodynamisch fundiert
- Integration von Bausteinen anderer Schulen wie z.B. Verhaltenstherapie, Familientherapie, PITT, Psychoedukation
- Gestaltung des „therapeutischen Rahmens“ steht im Mittelpunkt, d.h. **Beziehungsgestaltung zum Patienten**
- Diese ist ich-stützend, stabilisierend, spiegelnd.

Karlsruher Behandlungskonzept II

- Jede Absprache/Vereinbarung mit dem Patienten (in Gruppentherapie oder Einzelgespräch) ist unter der Überlegung zu sehen, ob sie für den Patienten therapeutisch sinnvoll ist oder nicht
- Sämtliche Mitarbeiter verstehen sich in diesem Kontext
- zentrale Bedeutung der **zwischenmenschlichen Beziehungen** der Patienten
- Gruppenarbeit ist die **Grundlage des therapeutischen Milieus** - vielfältige Formen des sozialen Lernens

Karlsruher Behandlungskonzept III

- Alle Teammitglieder sind über die einzelnen Therapieabläufe informiert und an verschiedenen Therapien selbst als Therapeuten und Co-Therapeuten beteiligt
- Zur Unterstützung und Sicherung des therapeutischen Milieus dient die **Co-Therapie**
- Co-Therapie auch in größeren Therapiegruppen (Kontinuität, Informationsfluss auch bei Urlaub, Krankheit u.ä. der Mitarbeiter)

Karlsruher Behandlungskonzept IV

Eine erfolgreiche Co-Therapie erfordert:

- besonders gute Zusammenarbeit der Therapeuten
- Offenheit und Bereitschaft zu gegenseitiger Korrektur
- Zusammenarbeit der einzelnen Teammitglieder
- basiert auf der Fähigkeit und Bereitschaft zu Kooperation, Reflexion, Transparenz und Eigenverantwortlichkeit

Karlsruher Behandlungskonzept V

positives Arbeitsklima

- Ein hohes Maß an gegenseitiger Wertschätzung der therapeutischen Arbeit in ihren unterschiedlichen Kompetenzbereichen
- geringe hierarchische Struktur

Unterstützung des multiprofessionellen Teams

- engmaschiger Austausch
- externe Supervision
- Umfassenderes Verständnis der Patienten (in ihren unterschiedlichen Kontexten)
- Krankheitsakzeptanz und lösungsorientierte Ansätze der Patienten

Karlsruher Behandlungskonzept VI

Teamsitzungen

- patientenbezogen
- organisatorisch oder informatorisch

Zur therapeutischen Haltung gehört die Gültigkeit von Vereinbarungen für Patienten und Teammitglieder - Verbindlichkeit !

Karlsruher Behandlungskonzept VII

durchgehende Therapieplanung → hohe Kontinuität

Zielsetzung der Behandlung:

- Patient hat mehr Ressourcen zur Verfügung
- sieht mehr Handlungs- bzw. Wahlmöglichkeiten und Einfluss auf sein innerpsychisches Geschehen
- Möglicher Rückgang der psychopathologischen Symptomatik

Wichtigste Voraussetzung für eine gelingende Behandlung ist eine tragfähige therapeutische Beziehung!

Unterstützende Faktoren der Behandlung dissoziativer PatientInnen

- Auftragsklärung, auch wiederholt
- Sicherheit im Außen
- Ressourcen und das Wissen darum
- Offenheit, sich auf etwas Neues einzulassen
- Information, Psychoedukation zu „Dissoziation“
- Fundierte Fachkenntnisse des therapeutischen Personals
- Offenheit und Gelassenheit der MitarbeiterInnen
- Gesamtstruktur und strukturierende Angebote des tagesklinischen Settings
- Praktische Therapieangebote
- Basis Alltagsunterstützung
- Mut zu kleinen Schritten („weniger ist mehr“)
- Begrenzte Behandlungsdauer, evtl. Intervallbehandlung
- Verlässlichkeit der Vereinbarungen
- Authentizität der Mitarbeiter
- Führen eines „Freude“- oder „Mutmach“buches
- Führen eines Arbeitsbuches
- Kenntnisse über Dissoziationsstopp

Erschwerende Faktoren

- Suizidalität
- Selbstschädigungen
- Täterkontakt
- Trigger im Zusammenhang mit der Tagesklinik
- unklarer Behandlungsauftrag
- extrem niedrige Belastbarkeit

Hilfreiche Therapieangebote der Karlsruher Tagesklinik bei PatientInnen mit dissoziativer Symptomatik:

- Hauswirtschaftstraining**
- Stabilisierungs- und Achtsamkeitsgruppe**
- (Einzel-) Bewegungstherapie / Tanztherapie**
- (Einzel-) Musiktherapie / Singen**
- Vollversammlung**

Hauswirtschaftstraining

Dabei handelt es sich um eine modifizierte Ergotherapiegruppe für besonders strukturschwache PatientInnen zum Erwerb bzw. Wiedererlangen sozialer Kompetenzen sowie zur Verbesserung von Konzentration und Ausdauer und Verbesserung des Selbstwertgefühls.

Es unterstützt die Präsenz im Hier und Jetzt, fördert Klarheit und „Erdung“.

Der Wochenablauf ist zu einem bestimmten Thema sehr strukturiert vorgegeben und wiederholt sich wöchentlich mit geringfügigen Abweichungen.

Es gibt fünf Behandlungsplätze und zwei Fachpflegekräfte für Psychiatrie, die die Gruppe leiten.

Mit jedem Patienten werden die Aufgaben in der Gruppe täglich besprochen, die er einzeln oder als Zweier-Team ausführt. Die Patienten haben die Möglichkeit, sich immer wieder auf diese Absprachen zu besinnen und sich rückzuvergewissern, dass diese klare Aufgabenverteilung auch wirklich in Ordnung ist.

Vollversammlung

Dabei handelt es sich um eine täglich stattfindende Gruppe von fünfzehnminütiger Dauer, an der alle PatientInnen und TherapeutInnen (nach Möglichkeit) verbindlich teilnehmen.

Diese Gruppe wird von jeweils zwei PatientInnen im Wechsel geleitet und protokolliert. Diese kleine Gruppe wird von einem Teammitglied begleitet.

Täglich finden sowohl vor als auch nach der Vollversammlung Besprechungen dieser kleinen Gruppe statt.

Auch diese Gruppe trägt sehr dazu bei, immer wieder den aktuellen Stand überprüfen zu können, unterstützt Konzentration und Ausdauer sowie Selbstvertrauen.

Kasuistik

Frau Z., 48 Jahre alt

Diagnose:

Komplexe Traumatisierung

Dissoziative Störung

Angst und Depressionen gemischt

Erstkontakt im Sommer 2010,

Frau Z. kam auf Anraten ihrer Psychiaterin,

da nur ganz geringe Belastbarkeit bestand,

Arbeitsunfähigkeit seit Juni 2010, jedoch seit 2008 nach Wechsel der Arbeitsstelle zunehmende Verschlechterung des Befindens mit vorrangigen Schlafstörungen, Pat. befand sich auch in orthopädischer Behandlung wegen heftiger Nacken- und HWS-Beschwerden.

Im Jahr 2009 deutliche Steigerung der Beschwerden.

Zweimonatige teilstationäre Behandlung im Herbst 2010. Pat. berichtete über häufige „Irritationen“, Schlafstörungen, Ängste, sehr große allgemeine Verunsicherung, große Ratlosigkeit, keinerlei Selbstvertrauen, Gefühl des völligen Verlustes in sich selbst; Gefühl sich überhaupt nicht mehr auf ihren Körper verlassen zu können

(Glutamatunverträglichkeit), sehr hoffnungslose Stimmungslage, vermehrte Schreckhaftigkeit, insbesondere dissoziative Phänomene, insbesondere Derealisations- und Depersonalisationserleben, Trancezustände bis zu Amnesien.

Völliger Rückzug, hohe Anspannung. Große Befürchtung „mental zu zerbrechen“.

Soziobiographische Vorgeschichte:

Sie sei als einziges Kind ihrer Eltern aufgewachsen.

Ihre Kindheit sei bestimmt gewesen von der Trennung ihrer Eltern, sie habe zunächst bei der Mutter, dann im Heim, nach einem SV der Mutter beim Vater gelebt. Nach dem Suizid der Mutter sei sie ganz zu ihm gezogen (Pat. war 13 Jahre alt).

Mit 15 Jahren Beginn einer Ausbildung zur Goldschmiedin, nach deren Abschluss habe sie viele Jobs gehabt und schließlich als Zahntechnikerin, aber auch in vielen anderen Branchen gearbeitet.

Sie lebe alleine, habe keine Kinder.

2008 habe sie nach Antritt einer Stelle als angelernte Zahntechnikerin massive Konzentrationsprobleme entwickelt, Ängste, etwas falsch zu machen.

Seit 5/2010 arbeitslos, zuvor Beginn eines Tinnitus.

Krankheitsanamnese:

Siehe oben. Bisher keine teilstationäre/stationäre psychiatrische/psychosomatische Behandlung. Keine Psychopharmaka.

Psychischer Befund bei der I. Aufnahme:

Wach, bewusstseinsklar, zu allen Qualitäten orientiert. Stimmung sehr belastet, bedrückt, ängstlich, sehr verunsichert, sehr niedergestimmt, affektive Breite deutlich reduziert. Frau S. berichtet von z. T. ausgeprägten Stimmungsschwankungen, Panik, innerem Druckgefühl, z. T. "Angst vor der Angst". Von Suizid klar und glaubhaft distanziert.

Denken formal sehr weitschweifig, z. T. umständlich, kein Wahn. Ausgeprägte innere Anspannung, Hyperarousal, sehr häufig dissoziative Zustände unterschiedlicher Ausprägung (anamnestisch und auch während der Exploration).

Rezidivierend sehr irritierende Nachhallerinnerungen.

Psychischer Befund II. Aufnahme:

Wach, zu allen Qualitäten orientiert. Im Kontakt freundlich, zugewandt. Kann aufbauen auf Voraufenthalt. Stimmung z. T. verunsichert, z. T. auch entlastet und fröhlich über die wahrgenommenen Fortschritte. Von Suizidalität eindeutig distanziert. Weiterhin Hyperarousal, jedoch deutlich veränderter Umgang damit, ebenso mit weiter bestehenden Flashbacks und Alpträumen, dissoziativem Erleben und Verhalten. Frau S. kann berichten, dass ihr manches eher auffalle, sie auch zeitweise Beruhigungsstrategien anwenden könne. Sehr starke Trigger seien Trennungen (z. B. Urlaub der Therapeutin, Sonnenschein etc.). Deutliche Entlastung durch erweiterte Möglichkeiten, Symptomatik durch Lebensgeschichte zu erklären. Denken formal geordnet, zeitweise Grübeln, kein Hinweis auf Wahn. Dissoziative Zustände unterschiedlichen Schwere- und Ausprägungsgrades, Nachhallerinnerungen.

Therapie:

Multimodales Behandlungsangebot der Tagesklinik, bestehend aus psychotherapeutischen Einzel- und Gruppengesprächen, Ergo-, Bewegungstherapie (Gruppe und einzeln), Sport, Singen, diverse soziotherapeutische Aktivitäten. HWT = modifizierte Ergotherapie für sehr strukturschwache PatientInnen. Besonders unterstützend empfand die Pat. die Einzel-Bewegungstherapie. Dabei handelte es sich um eine integrative Bewegungstherapie, d.h. selbstbestimmend, was bei der Pat. sehr gut möglich war, weil sie nahe an sich dran war. Bei jeder Therapieeinheit überprüfen „wo stehe ich, was ist für mich heute wichtig“. Zweiter Teil der Bewegungseinzeltherapie: Tanztherapie. Zum Entlasszeitpunkt konnte die Pat. das Ausmaß der dissoziativen Symptomatik wahrnehmen, den Beginn eher merken. Es war ihr gelungen, zunehmend sich selbst zu beruhigen, zu stoppen bzw. sich Hilfe zu holen und Annahmen immer wieder in der Realität zu überprüfen.

Frau Z. wurde im März 2011 zur Vertiefung des bisher Erreichten erneut für ca. 6 Wochen aufgenommen. In der Zwischenzeit habe sie regelmäßig Termine bei der niedergelassenen Psychotherapeutin gehabt, bei der Psychiaterin und war zweimal in der Woche jeweils 4 Stunden im Weltladen ehrenamtlich tätig.

Frau Z. konnte selbst deutliche Fortschritte feststellen, dass sie Anerkennung annehmen konnte, einen Rückgang ihrer Unsicherheit bemerkte; deutlich klarer Situationen benennen konnte, die für sie Trigger seien, z. B. „Trennungssituationen“, z. B. Urlaub der Psychotherapeutin.

Sie brachte zur Aufnahme folgendes Gedicht mit:

***Zuerst war da der Gedanke
ich will da raus
dann das Glück, Unterstützung zu erhalten.
Wahrnehmen von Anzeichen der Besserung
darüber Freude zu entwickeln
dies als Glück zu empfinden
und aus diesem Gefühl die Kraft zu schöpfen
Weiterzugehen***

Ressourcen der Patientin:

Bedürfnis, selbst etwas verändern zu wollen.

Kreativität in vielen Bereichen (Malen, Gedichte schreiben, Schmuckdesign, Entwickeln von Gerätschaften für die Bewegungstherapie etc.),

Humor,

Freude am Schenken,

Freude am Essen,
Fähigkeit zur Dankbarkeit,
Beziehungsfähigkeit mit Fähigkeit, Bindungen einzugehen
(„Ersatzfamilie“, Buchladen, Teegeschäft)
Hohes Verantwortungsgefühl
Genügsamkeit

Rückmeldung der Pat., welche Dinge in der Tagesklinik für sie hilfreich gewesen seien:

- Regelmäßigkeit,
- Körperwahrnehmung,
- regelmäßige Mahlzeiten,
- Angebot dazulernen zu können,
- Gefühl, zur Ruhe kommen zu dürfen,
- Gefühl, nicht zu müssen, sondern zu dürfen,
- Gefühl, dass die Therapeutin ihr gewachsen sei,
- richtiges Angebot zum richtigen Zeitpunkt am passenden Ort.
- Sehr hilfreich sei für sie gewesen, dass die Therapeutin bei der Ursachensuche nicht mitgemacht habe, „abgeblockt“ habe.
- Sie habe deutlich offener werden können, nachdem der Gedanke „Freude kann sich potenzieren“ angekommen sei.
- Haltung, dass sie das Team authentisch erlebt habe.
- Charlie Chaplin („Als ich mich selbst zu lieben begann“)
- Annahmen in der Realität überprüfen
(Zwiebackeinkauf, habe sich nicht mehr erinnert, ihn dann hier im Küchenschrank gefunden).

Aktuelle Situation

Frau Z. hat nach der tagesklinischen Behandlung zunächst mit ehrenamtlicher Tätigkeit begonnen. Nach einigen Monaten hat sie wieder eine Arbeitsstelle als Zahntechnikerin gefunden. Aktuell bezieht sie eine Zeitrente mit Zuverdienstmöglichkeiten..

Sie hat sich eine andere Psychiaterin gesucht und ist umgezogen.

Sie ist weiterhin in psychotherapeutischer Behandlung.