

Miriam Komo

Dr. med.

Zur Behandlung von Traumafolgestörungen in der analytischen und tiefenpsychologisch fundierten Richtlinien-Psychotherapie.

Eine inhaltsanalytische Untersuchung von Therapieantrags- und -verlaufsberichten.

Geboren am 09.10.1979 in Frankfurt am Main

Staatsexamen am 16.05.2006 an der Universität Heidelberg

Promotionsfach: Psychosomatische Medizin

Doktorvater: Prof. Dr. med. G. Rudolf

Die psychischen Auswirkungen traumatischer Erlebnisse und deren psychotherapeutische Behandlung haben seit der Einführung der Diagnose Posttraumatische Belastungsstörung in die DSM 1980 in der klinischen und wissenschaftlichen medizinischen Diskussion zunehmend Beachtung gefunden. Die Konzepte der Psychotraumatologie befinden sich derzeit noch in reger Entwicklung.

Psychoanalytisch orientierte Richtlinien-Psychotherapie enthält bezogen auf das Gebiet der Traumafolgestörungen den Anwendungsbereich Posttraumatische Belastungsstörung (ICD-10 F43.1). Die in der breiten Diskussion des psychotherapeutischen Feldes enthaltenen Traumadefinitionen gehen jedoch zum Teil weit über die Begrifflichkeiten der ICD-10 hinaus, und die daraus hervorgegangenen Vorschläge zur Gestaltung der psychodynamischen Therapien von Traumafolgestörungen sind unterschiedlich und bislang hinsichtlich ihrer Wirksamkeit wenig erforscht.

Die vorliegende Untersuchung beschäftigt sich unter den naturalistischen Bedingungen der psychoanalytisch orientierten Richtlinien-Therapie mit der Frage nach den von den Therapeuten verwendeten traumabezogenen Begriffsdefinitionen, Behandlungsmodellen, -verläufen und deren Resultaten. Auf der Datengrundlage der Antragsberichte und deren Begutachtung im Rahmen der Richtlinien-Psychotherapie wurde ein Sample von 72 beantragten ambulanten Behandlungen untersucht, bei denen psychotraumatologische Aspekte zu Beginn oder im Verlauf der Behandlung sichtbar wurden. Innerhalb dieser Gruppe wurden 46 Behandlungsverläufe analysiert, die sich zum Ende des Erhebungszeitraums in einem fortgeschrittenen Stadium der Behandlung befanden. Die Bearbeitung des Materials

erfolgte orientiert an der Qualitativen Inhaltsanalyse nach Mayring, die durch quantitative Analyseschritte ergänzt wurde.

Die Ergebnisse der Untersuchung, deren Reichweite im Hinblick auf die Subjektivität und Intentionalität des Datenmaterials kritisch beurteilt werden muss, spiegeln im Wesentlichen die Bandbreite der von der Literatur vermittelten Inhalte der psychotherapeutischen Diskussion wider. In den Kassenanträgen der Richtlinien-Psychotherapie wird unter der Diagnose PTSD eine heterogene Gruppe von mehr oder minder traumabezogenen Störungsbildern zusammengefasst, die in weniger als einem Drittel der Fälle den diagnostischen Kriterien der ICD-10 entsprechen. In 60% der dieser Untersuchung zugrunde liegenden Fälle wurden die unterschiedlich ausgeprägten Störungsbilder auf lebensgeschichtlich frühe Belastungen und speziell auf sexuellen Missbrauch in der Kindheit bezogen.

Das in etwas mehr als der Hälfte der Fälle mit initial traumabezogener Diagnose gewählte traumatherapeutisch modifizierte Vorgehen orientierte sich überwiegend an dem dreiphasigen Modell Stabilisierung, Exposition und Integration, wobei insbesondere in der Behandlung der Traumafolgestörungen nach biografisch frühen und komplexen Traumatisierungen schwerpunktmäßig an der Stabilisierung der Patientinnen gearbeitet wurde. Im Vergleich der beiden untersuchten therapeutischen Herangehensweisen verweisen die Ergebnisse der Untersuchung in Übereinstimmung mit der Literatur auf eine Überlegenheit traumatherapeutisch modifizierter Verfahren gegenüber nicht modifizierten therapeutischen Herangehensweisen, sowohl in der Behandlung von Traumatisierungen im engeren als auch im weiteren Sinne. Nicht modifizierte Behandlungen zeigen sich den Ergebnissen der Untersuchung zufolge insbesondere in ihrer Wirkung auf die zur Behandlung führende Symptomatik den modifizierten Behandlungen unterlegen, gestalten sich dabei zeitaufwendiger und sind häufiger mit ungeklärten Schwierigkeiten in der therapeutischen Beziehung assoziiert. Die aus der Literatur bekannte Bedeutsamkeit der therapeutischen Beziehung für einen günstigen Behandlungsverlauf über das therapeutische Verfahren hinaus hat sich auch in der vorliegenden Untersuchung abgebildet. Günstig verlaufen nicht modifizierte Behandlungen insbesondere dann, wenn neurotische Aspekte beim Zustandekommen der Störung deutlich im Vordergrund stehen.

Die vorrangige und traumabezogene Behandlung trauma- (nicht belastungs-) bezogener Störungsanteile hat sich als günstig erwiesen und scheint indiziert. Die Indikationsstellung setzt eine sorgfältige (Prozess-)Diagnostik voraus. In der Behandlung von so genannten komplexen Traumafolgestörungen nach lebensgeschichtlich frühen und komplexen

Traumatisierungen, die nach der ICD-10 bislang nicht und nach der DSM-IV unter DESNOS kodierbar sind, erscheint es den Ergebnissen der Untersuchung zufolge wesentlich, dass die strukturellen Aspekte der Störung und das dysfunktionale Beziehungserleben und -gestalten erkannt und in der Behandlung, auch in Bezug auf die Gestaltung der therapeutischen Beziehung, berücksichtigt werden.

Die Notwendigkeit der Integration traumatherapeutischer Elemente in der Behandlung traumabezogener Störungsbilder besteht in zweifacher Hinsicht: Sowohl die Einbeziehung traumatherapeutischer Elemente als auch die Aufrechterhaltung eines psychoanalytisch orientierten Gesamtkonzeptes erscheinen für eine gelingende Behandlung traumabezogener Störungen wesentlich.