

Systemische Therapie & unsere dunkle Seite: Komplexe Traumafolgestörungen & ihre transgenerationale Weitergabe

**Kirsten von Sydow
Psychotherapiepraxis Hamburg**

Problem I

- **Systemische Therapie (ST) ist**
 - **wirksam**
 - **wissenschaftlich & sozialrechtlich anerkannt**
 - **benötigt meist (angeblich) nur wenige
Therapiestunden**
- **Aber: Auch systemische Therapeuten
treffen manchmal auf schwierige
Klienten ...**

Beispiele für herausfordernde Klienten

- Eine junge Frau sitzt zusammengekauert auf der Stuhlkante, wirkt wie ein verängstigtes Reh. Sie spricht sehr leise, ich kann sie kaum verstehen ... Es geht ihr sehr schlecht – Therapieziele sind aber kaum zu ermitteln.
- Ein junger Mann mit Migrationshintergrund, der ständig mich und die Umgebung „abscannt“, und meinen Hintergrund so genau im Internet recherchiert, dass ich ein bisschen erschrecke, was man da alles über mich herausfinden kann. ...
- Ein Paar (beide Akademiker, 2 kleine Kinder) enthüllt mir erst in der 12. Stunde, dass die Frau dramatische „Ausraster“ hat, während derer sie gewalttätig gegenüber ihrem Mann agiert – manchmal auch vor den Augen der Kinder.

Die Gemeinsamkeit dieser Klienten

- Alle leiden unter Traumafolgestörungen
- Betroffene irren oft jahrelang durch die therapeutische Landschaft, ohne angemessene Hilfe zu finden.

Übersicht

- Psychotherapie & Trauma
- Symptomatik & Diagnosen
- Epidemiologie & Verbreitung von Kindheitstraumata
- Transgenerationale Weitergabe
- Implikationen für die Systemische Therapie
- Fazit & Diskussion

Psychotherapie & Trauma

Definition „Traumatisierung“

- Ein überwältigendes, gewaltsames Ereignis überrollt die Psyche, die diese Erfahrung nicht integrieren kann.
- Um Gefahren in Zukunft schnell zu identifizieren, werden die einzelnen Wahrnehmungen – Gerüche, Geräusche, Stimmen, taktile Erfahrungen – getrennt abgespeichert (wie ein zersprungener Spiegel).
- Das ist kurzfristig sinnvoll, erschwert aber langfristig die Verarbeitung.

Besonderheiten des Traumagedächtnisses

- **Erinnerungen an Traumata**
 - Beruhen auf sensorischen, nicht kognitiven Informationen (leicht triggerbar)
 - Erinnerung wird als aktuell erlebt – kein bewusstes zeitliches Distanzerleben
 - „Affekte ohne Erinnerungen“ oder/und
 - Übererregungszustand ohne dass der Erinnerungsbezug klar ist
 - „Erinnerungen ohne Affekte“
 - „numbing“, dissoziierte Gefühle werden nicht wahrgenommen

Folgen von Traumatisierung

- **Folgen:**
 - **Probleme der Gefühlsregulation**
 - Chronische innere Anspannung
 - Hochschießende Erregung/Anspannung
 - Flashbacks
 - Alpträume
 - Erhöhtes Gewaltrisiko

Anpassungsleistungen Traumatisierter

- **Das Überstehen der Erfahrung (Überleben) wird oft durch Notfallmaßnahmen gesichert:**
 - Dissoziation
 - Betäubung durch Drogen/Alkohol
 - Selbstverletzendes Verhalten
 - Internalisierung der Gewalt (Ferenczi: „Introjektion“; „Identifikation mit dem Aggressor“)
 - Unbewusste Reinszenierungen von Gewalterfahrungen

Psychotherapie & Trauma I

- Sigmund Freud I: „Verführungstheorie“
 - Sexueller Missbrauch des Kindes durch Erwachsene = ätiologisch bedeutsam
- Sigmund Freud II: Revision -> Ödipale Theorie
 - Inzest-Berichte beruhen angeblich auf der Phantasie des Kindes!
- Folgen: SCHWEIGEN, NICHT-GLAUBEN, VERLEUGNEN – über Jahrzehnte!
- 1970er Jahre: Thema kommt wieder auf:
 - Frauenbewegung & Medien-Berichte
 - Empirische Forschung
- Die Öffentlichkeit beginnt es für möglich zu halten, dass solche Berichte wahr sein könnten.
- 2010: So viele Skandale, dass auch die deutsche Bundesregierung tätig wird.

Geschichte II

- **Psychiatrie, Psychosomatik & Psychotherapie:**
 - Sexueller Missbrauch wurde bis in die 1980/90er Jahre verleugnet
 - Psychiater waren überzeugt noch nie ein Inzest-Opfer gesehen zu haben (McCarthy, 1992)
 - Thema wurde in den Psycho-Lehrbüchern nicht erwähnt!
 - **Folge: Retraumatisierung von PatientInnen, die sich nach sex. Missbrauch an Therapeuten wenden**
 - Ihnen wurde nicht geglaubt!
 - Problem wurde gar nicht erkannt / diagnostiziert
 - Problem wurde nicht adäquat behandelt und bagatellisiert

Paradigmenwechsel in der Psychotherapie

- Durch die Forschung zu Traumafolgestörungen kommt es zu einem Paradigmenwechsel in der Psychotherapie, der langsam auch die Systemische Therapie erreicht.

Systemische Therapie (ST) & Trauma

- Publikationen, z. B.
 - Madanes, C. (1990/1997). *Sex, Liebe und Gewalt (Sex, Love and Violence*. New York: W. W. Norton). Heidelberg: Carl Auer Systeme.
 - Korittko, A. (2016). Posttraumatische Belastungsstörung bei Kindern und Jugendlichen. Reihe Störungen systemisch behandeln. Heidelberg: Auer.
 - Sydow & Borst (2018). Systemische Therapie in der Praxis.
 - Viele Kapitel mit Traumabezug
- DGSF Fachgruppe „Trauma & System“ (seit 2010)
- Weiterbildungen „Systemische Traumatherapie“ oder „Traumaspezifische ST“ in Deutschland und Österreich

Symptomatik & Diagnostik

Posttraumatische Belastungs- störung (PTBS, ICD10)

- Flashbacks
- Vermeidung von traumassozierten Reizen
- Bedrohung/Überregeung (Hyperarousal)

Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)

- Neue Diagnose – voraussichtlich im ICD11
- Folge mehrfacher/chronischer schwerster Traumatisierung (meist in Bindungsbeziehungen)
 - Symptomatik wie PTBS
 - Flashbacks
 - Vermeidung von traumassoziierten Reizen
 - Bedrohung/Übererregung (Hyperarousal)
 - Zusätzlich auch: Anhaltende Störung von
 - Gefühlsregulation
 - Selbstwertgefühl
 - Beziehungsregulation

Probleme bei der Diagnostik von Traumafolgestörungen

- Traumatisierte Patienten werden oft nicht als solche identifiziert (Habetha et al., 2012)
- Trauma-assoziierte Symptomatik
 - Wird nicht als solche wahrgenommen, z.B.:
 - Dissoziation
 - Hypervigilanz
 - Selbstverletzendes Verhalten
 - Wird für nicht wichtig gehalten, z. B.:
 - chronische Alpträume
 - Wird aus Scham verschwiegen, z. B.:
 - Dissoziation
 - Beziehungen mit physischer / sexueller / emot. Gewalt

Screening-Instrumente z. B.

- Childhood Trauma Questionnaire (CTQ)
- Adverse Childhood Experiences (ACE)

Epidemiologie: Die Kindheit ist doch wichtig

Metaanalysen international: Lebenszeit-Prävalenzen

- Sexueller Missbrauch: 10-12%
 - Nur weibliches Geschlecht: 14-18%
- Körperliche Misshandlung: 18-22%
- Emotionaler Missbrauch: 27-34%
- Emotionale Vernachlässigung: 18-24%

- Prevo et al., 2016

Verbreitung von Kindheitstraumata in der BRD

- Häuser, Schmutzer, Brähler & Glaesmer, 2011
- Häufung traumatischer Belastungen bei Einzelnen
 - sexueller / körperlicher / emotionaler Missbrauch
 - körperliche / emotionaler Vernachlässigung
- Erlebte Missbrauchsbelastung
 - Kein Missbrauch: 32%
 - Irgendeine traumatische Belastung: 68%
 - Kein schwerer Missbrauch: 86% der Bevölkerung
 - 1 Form schweren Missbrauchs erlebt: 9%
 - 2 Formen: 3,3%
 - Extremtraumatisierte (3-5 Formen): 2,3%
 - oft Menschen mit schweren, multiplen Diagnosen

Traumareaktive Entwicklungen

(Flatten et al. 2011/Leitlinie PTSD; Metaanalysen zu sex. Missbr: Chen et al., 2010; Hailes et al., 2019; Afari et al., 2014; Paras et al., 2009)

- Bewältigung / Integration / Kompensation
- Anpassungsstörungen
- Depressionen
- Angststörungen
- Somatisierung
- Sucht
- Essstörungen
- Dissoziation
- PTSD
- Schizophrenie
- Schlafstörungen
- Suizidversuche
- Persönlichkeitsänderung/-störung
 - Komplexe PTSD
 - Borderline PS
 - dissoziale PS
- Somatische Erkrankungen
 - Chronische Schmerzen

Der wichtigste Schutzfaktor

- Opfer von sexuellem Missbrauch entwickeln seltener Traumafolgestörungen:
 - Wenn das Mitteilen des Missbrauchs dazu führte, dass dem Kind geglaubt wurde und der Missbrauch beendet wurde.
- Bulik et al., 2001; Molnar et al., 2001; Rellini, 2006.

Deutsche Traumafolgekostenstudie (Habetha et al., 2012)

- Gesellschaftliche Folgekosten für Deutschland (Sozial-, Gesundheitswesen, Produktivitätsverluste) nur von sexuellem Missbrauch geschätzt auf:
 - Insgesamt: 11,0 Mrd. EUR pro Jahr
 - Nur trauma-assoziierte Gesundheitskosten: 524,5 Millionen bis 3,3 Milliarden EUR pro Jahr

Transgenerationale Weitergabe

Die Praxis der ST ist fast immer mehrgenerational

- **Genogramm**
- **Einbezug von Großeltern, Eltern, Kindern, Enkeln ...**
- **Doch die umfangreiche Forschung zum Thema wird in der ST bisher noch weniger beachtet**
 - **Epigenetik**
 - **Tiermodelle**
 - **Bindungs-, Entwicklungs- und Familienforschung**

John Bowlby (1979/1982, S. 173)

- **"Jeder von uns ... neigt [dazu], anderen das anzutun, was ihm angetan wurde. Der tyrannisierende Erwachsene ist das tyrannisierte Kind von gestern".**

Aber es geht nicht nur um die Weitergabe „tyrannisierenden“ Verhaltens, sondern um die – unabsichtliche & unbewusste - Weitergabe gestörter Selbstregulation.

Längsschnitt-Daten (Egeland et al., 1988; zit. n. Sroufe et al., 2005, S. 95)

- **Beobachtungen: Wie verhalten sich Mütter gegenüber ihren Kindern?**
 - **Mütter mit traumatischer Vorbelastung (unabhängig diagnostizierter „childhood abuse“):**
 - 40% beobachtbare (!) Kindesmisshandlung (child maltreatment)
 - 30% grenzwertiges Erziehungsverhalten (borderline care), z.B. Verdacht auf Kindesmisshandlung
 - 30% kümmerten sich hinreichend gut um ihre Kinder und durchbrachen den negativen Weitergabe-Zyklus
 - Schutzfaktoren:
 - Emotionale Unterstützung von einer alternativen, nicht-missbrauchenden erwachsenen Bezugsperson in der Kindheit
 - Und/oder Psychotherapie über mindestens 6 Monate
 - **Mütter mit „history of supportive and loving parental care“**
 - Fast 100%: „provided adequate care for their children“ (alle bis auf 1)

Transgenerationale Weitergabe III (Sroufe et al., 2005)

- Ängstigendes oder verängstigtes Eltern-Verhalten (z. B. Missbrauch, aber auch PTSD, Verluste oder Depressionen beim Elternteil) ->
- Unlösbares Paradox fürs Kind: Elternteil ist gleichzeitig „sicherer Ort“ und Angstquelle ->
- Desorganisierte Bindung ->
- Erhöhtes Risiko für:
 - Psychopathologie
 - Beziehungsprobleme im Kindes-, Jugend- und Erwachsenenalter
 - Weitergabe von Traumatisierung an eigene Kinder

2013

Sydow * PHB

31

Transgenerationale Weitergabe IV (Sroufe et al., 2005)

- Mütter, die als Kinder sexuell missbraucht wurden ->
- Erhöhtes Risiko dass die betroffene Frau eigenen 2jährigen Kindern gegenüber „seductive care“ praktiziert: z. B. Küsse und Berührungen aufdrängt – gekoppelt mit weniger Wärme und erhöhter Feindseligkeit
- **Grenzverletzung gegenüber Kindern / Parentifizierung kann mit nur einem Kind passieren (kein „trait“!) – evtl. sind die selben Müttern zu anderen Kindern OK oder aber zurückweisend.**
 - Mütter, die „seductively“ zu einem Sohn waren, waren das nicht notwendig zum anderen Sohn und gar nicht gegenüber Töchtern.
 - Zu Töchtern waren sie eher feindselig und abwertend
- „Caregiver intrusiveness“ gegenüber dem 6 Monate alten Baby sowie „parent-child boundary problems“ mit 13 Jahren prognostizieren Unaufmerksamkeit und Hyperaktivität bei Schuleintritt und in der 6. Klasse – insbes. bei Söhnen

2013

Sydow * PHB

32

Bindungstraumata der Kindheit & spätere psych. Störungen

- Kinder mit Misshandlungs-/ Vernachlässigungs- (maltreatment) Erfahrungen ->
- Psychische Störungen mit 17 Jahren:
 - Nach sexuellem Missbrauch: 73%
 - Nach „unavaiiability“: 73%
 - Nach körperlicher Misshandlung: 60%
 - Nach Vernachlässigung: 54%
 - Kontrollgruppe ohne „maltreatment“: 30%
- Sroufe et al., 2005

2013

Sydow * PHB

33

Der Entwicklungszyklus
emotionalen Missbrauchs & die
transgenerationale Weitergabe
bei fehlender Intervention
(Riggs, 2017, S. 60)

2019

© Sydow * Bindung-ST 3

34

Implikationen für die Systemische Therapie

1. Theorie

Radikaler vs. gemäßigter Konstruktivismus

- Die Gefühle & Wahrnehmungen eines Paares, das sich streitet, sind subjektiv unterschiedlich und nur erkennbar wenn man beide fragt.
- Aber (annähernd) objektiv feststellbar ist:
 - Tötet einer den anderen?
 - Wird einer oder beide physisch verletzt?
 - Wer hat was gesagt, in welchem Tonfall?
 - Stresshormone bei beiden Partnern und ihren Kindern
 - PTBS als Folge bei den Partnern oder Kindern?
 - USW.

ST-Theorie: „2 Parteien“

- **Forschungs- & Evidenzorientierte**
 - Fast alle bekannten US-, UK-Systemiker & Familientherapeuten & einige in deutschsprachigen Ländern
 - Systemische Dachgesellschaften: DGSF/SG (?)
- **Systemiker mit Distanz zu empirischen Forschung**
 - Radikaler Konstruktivismus
 - Weniger Bezug zu klinischer Grundlagen- und Therapieforschung

2014

Sydow

37

ST entstand als Gegenbewegung zur PA

- Dabei wurde „das Kind mit dem Bade ausgekippt“.
- Innere Prozesse wurden in der ST sehr lange von den meisten Therapeuten ignoriert.
- Aber die Auswirkungen traumatisch belasteter Erfahrungen sind nur mit Rückgriff auf innere Prozesse verstehbar.

© Sydow * 2019

ST-Trauma-Dunkle Seite

38

Wichtige Konzepte I

(s. auch Sydow & Borst, 2018, ST in der Praxis)

- Implizites Lernen (auch Unbewusstes!)
- Bindungstheorie (Bowlby, Brisch)
 - Desorganisierte Bindung
- Integrationen von ST & Bindungstheorie
 - Systemische Bindungstheorie (Sydow)
 - ABFT (Attachment Based Family Therapy; Diamond)
 - MDFT (Multidimensional Family Therapy; Liddle)
 - EFT (Emotion Focused (Couple) Therapy; Johnson)
 - MBFT (Mentalisierungsbasierte Familientherapie; Asen & Fonagy)

Wichtige Konzepte II

(s. auch Sydow & Borst, 2018, ST in der Praxis)

- „Persönlichkeitsstörungen“ & ihre Therapie
(s. Sydow, 2018; Wagner, 2018)
 - Strukturbezogene Psychotherapie (Rudolf)
 - Mentalisierungsbasierte Therapie (Fonagy, Asen)
 - „Epistemic trust“ Theorie (Fonagy)
- Psychotraumatologie & Traumatherapie (Reddemann, van der Kolk) (Hepp & Binder, 2018; Korittko, 2018)
 - Komplexe Posttraumatische Belastungsstörungen
 - Ego-State-Therapie (Peichl, Hartman)
 - EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing; Shapiro)

Implikationen für die Systemische Therapie

2. Klinische Praxis

Zentrale Aspekte der Therapien von Traumafolgestörungen I (Reddemann, 2015; Sydow, 2015; Wampold et al., 2010)

- Klarheit, Transparenz, Verständlichkeit & Psychoedukation
- Sichere, respektvolle & kollaborative therapeutische Beziehung
 - Autonomie & Grenzziehungen des Pat. respektieren & ermutigen
 - Kollaborativ entwickelte Therapieziele
- Grundprinzip: 2 Erwachsene (Therapeut & Patient) bemühen sich beide um die misshandelten Anteile des Patienten
- „Beidäugiges Sehen“:
 - Resilienz- und Ressourcenorientierung UND
 - „survival skills“ identifizieren und Resilienz stärken
 - Problem-/Traumaorientierung
 - Respekt vor den bisherigen Bewältigungsbemühungen des Pat., z. B. auch:
 - Dissoziation
 - Verleugnung & Idealisierung

Zentrale Aspekte der Therapien von Traumafolgestörungen II

- **Traumasyntese (Traumakonfrontation):**
 - Nicht immer!!!
 - Nur nach Stabilisierung
 - Nur wenn kein Täterkontakt besteht oder diese/r die Taten eingesteht
- **Integration des Traumas in die Lebensgeschichte**
 - Möglichkeit, die Trauma-Geschichte zu erzählen
 - „Making sense of traumatic event“
 - Exposition (verdeckte in der Sitzung & in-vivo außerhalb der Therapie)
 - Erkundung der Verkettung von Verhaltensabläufen
- **Verbesserte Beziehungen und Schutz vor erneutem Missbrauch**
 - Die Sicherheit des Patienten sicherstellen, insbesondere dann, wenn der Pat. zum Opfer geworden ist
 - Dem Patienten helfen, wie er/sie Reviktimisierung vermeiden kann
 - Vermittlung von Bewältigungs-Fertigkeiten
 - Ermutigung dazu, soziale Unterstützung zu suchen und zu nutzen.
- **Rückfall-Prävention**

Spezifische traumabezogene systemische Ansätze & Manuale

(s. Sydow & Borst, 2018)

- **Kap. 71: Borst & Sydow: Systemische Paartherapie bei Depressionen (Londoner Manual nach Jones & Asen)**
- **Kap. 76: Kumbier: Systemische Therapie mit der inneren Familie (nach Richard Schwartz)**
- **Kap. 77: Lau & Sydow: Systemische Gruppentherapie bei komplexen Traumafolgestörungen – Frauen nach sexuellem Missbrauch (Kopenhagener Manual)**

Ethik & Schutz vor Traumatisierung in der (Systemischen) Psychotherapie

Ethik & Patientenschutz in der (Systemischen) Psychotherapie

- **Ab 1991: Verbändetreffen gegen sex. Missbrauch in Psychotherapie & Beratung** (DGVT, GWG, DGSF etc.), www.verbaendetreffen.de
 - DGSF: seit ihrer Gründung 2000 beteiligt
 - SG: Bis heute nicht beteiligt?
- ...
- **1997: DAF (Dt Arbeitsgemeinschaft für Familientherapie e. V.):** Ethik-Rahmenrichtlinien
- **1998: AAMFT (American Association for Marriage and Family Therapy) Code of Ethics**
- **1998: § 174c BRD-Strafgesetzbuch:** bis zu 5 Jahren Freiheitsentzug. Bereits der Versuch ist strafbar.
- ...
- **2003: DGSF Ethikbeirat**
- **2006-07: BPTK (Bundespsychotherapeutenkammer) Musterberufsordnung für Psychologische Psychotherapeuten:** § 6 Abstinenz: (auch mind. 1 Jahr nach Ende der Therapie).
- ...
- **2010: Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Kindesmissbrauchs (UBSKM)**
- ...
- **2012: DGSF Ethikrichtlinien**
- **2012: SG Ethikrat**
- **2013: BRD-Gesetz zur Stärkung der Rechte von Opfern sexuellen Missbrauchs (StORMG)**

- **Warum dauert das so lange?!**

Kinder- & Jugendschutz

- Neue deutsche Kinderschutzleitlinie 2019: „**Kindesmisshandlung, - missbrauch, -vernachlässigung unter Einbindung der Jugendhilfe und Pädagogik**“
 - <https://www.awmf.org/leitlinien/detail/II/027-069.html>
 - Es wurde versucht, die gesamte empirische Evidenz zu berücksichtigen.
 - Ca. 40 wissenschaftliche Fachgesellschaften, Ministerien usw. eingebunden
 - Systemische Dachgesellschaften offenbar nicht beteiligt
 - Langfassung: 370 Seiten, Kurzfassung: 159 Seiten
- Stattdessen:
- DGSF (2019): „Systemischer Kinderschutz“
 - Nur wenig, ausschließlich deutsche Literatur berücksichtigt
 - 95 Seiten
- Und die SG?

Diskussion & Fazit

Fazit I

- Bindungstraumata sind zentrale Risikofaktoren für fast alle psychische Störungen & viele körperliche Erkrankungen.
- Es wird im klinischen Alltag oft nicht erkannt, dass Klienten unter Traumafolgestörungen leiden.
- Das verhindert eine adäquate Therapie und Psychoedukation der Betroffenen.
- Traumafolgestörungen können überwunden oder zumindest gelindert werden – sind z. T. aber auch schwer zu behandeln.

Fazit II

- In der BRD werden konservativ 11,0 Milliarden Traumafolgekosten im Gesundheitssystem – nur durch sexuellen Missbrauch - pro Jahr geschätzt (Habetha et al., 2013).
- Nicht-traumafokussierte therapeutische Arbeit mit traumatisierten Patienten ist NICHT leitliniengerecht.

Fazit III

- Traumasensibilität ist keine Spezialkompetenz sondern grundlegend für alle Therapeuten, Berater & Ärzte.
- Traumatherapie ist praktisch immer verfahrensübergreifend und integrativ.
- Traumatherapie ist aufwendig:
 - Manche Therapien dauern LANGE oder auch SEHR LANGE!
 - Oft verschiedene Behandler/Therapien nötig
 - Gute Kooperation der Behandler wichtig (ambulant & stationär; Paar- & Einzeltherapie; Therapeuten, Psychiater, Hausärzte usw.)
- Es existieren verschiedene spezifische Interventionen, deren Wirksamkeit z. T. durch RCT und Metaanalysen belegt wird.

Implikationen für die Systemische Therapie I

- Theoretische und empirische Grundlagen erweitern
 - Abkehr von radikalem Konstruktivismus & Hinwendung zu Evidenzorientierung
 - Integration von Bindungsforschung, Psychotraumatologie, Mentalisierung usw.
 - Wahrnehmung und Diagnose von „Traumafolgestörungen“ und „Persönlichkeitsstörungen“
 - Transgenerationale Weitergabe von psychischen und interaktionellen Störungen
- Klinische Praxis der ST:
Das war sowieso schon immer günstig für Traumatisierte
 - Ressourcenorientierung
 - „Kundenorientierung“
 - Gemeinsam entwickelte Therapieziele
 - Mehrgenerationenperspektive

Implikationen für die Systemische Therapie II

- **Klinische Praxis der ST: „Room for improvement“**
 - Diagnostik & Screening (Kindheitstraumata, Gewalt, Persönlichkeitsstörungen)
 - Psychoedukation & Ermunterung zu:
 - Bewegung/Sport
 - Meditation & Yoga (van der Kolk et al, 2014)
 - Politisches Engagement
 - Sensibilität für implizit Gelerntes/Unbewusstes & Nonverbales
 - Grenzsensibilität – auch nonverbal
 - Traumasensible Grundhaltung
 - Traumatherapie im engeren Sinn
 - Integration von oder Kooperation mit anderen Therapieansätzen
 - EMDR, DBT, CBASP
 - Strukturbezogene Psychotherapie, Mentalisierungsbasierte Therapie ...
 - Schutz von abhängigen Systemmitgliedern:
 - Kinder- und Jugendschutz
 - Ethikrichtlinien und Regularien gegen unethisches Verhalten Systemischer TherapeutInnen

Implikationen für die Systemische Therapie III

- **Paar-/Familientherapie bzw. Einbezug von Angehörigen/Bezugspersonen nur dann, wenn**
 - Eine Retraumatisierung in der Therapie ausgeschlossen ist (z. B. entwertende Beschimpfungen)
 - Etwaige Täter den Missbrauch oder die Gewalt „eingestehen“ und ernst nehmen
 - Sonst evtl. getrennte Einzelarbeit mit den Beteiligten

Herausfordernde Klienten ... Wie ging es weiter?

- Die junge Frau („verängstigtes Reh“) macht bei mir eine 4jährige Langzeittherapie (107 Stunden).
 - Ihr Freund wurde mit einbezogen.
 - Bei Therapieende ist sie deutlich gebessert, hat aber noch Probleme.
- Der junge Mann mit Migrationshintergrund ist nach wie vor in Therapie bei mir. Er ist immer noch schwer belastet.
- Das Paar, bei denen die Frau manchmal aus Verzweiflung gewalttätig wurde, war 3 Jahre (25 Sitzungen) bei mir in Paartherapie.
 - Zusätzliche Interventionen:
 - Die Frau ging in Einzeltherapie
 - Beide besuchten auch noch „Hold me tight“ Workshops.
 - Sie schreibt: „Wir denken viel an Sie und freuen uns, dass Sie uns so toll geholfen haben.“

DANKE FÜRS ZUHÖREN!

Literatur & weiterführende Informationen

Grundlegende Literatur

- Dehner-Rau, C. & Reddemann, L. (2008). Trauma: Folgen erkennen, überwinden und an ihnen wachsen (3. vollst. überarb. Aufl.). Stuttgart: Klett-Cotta/Pfeiffer.
- Flatten G, Gast U, Hofmann A, Knaevelsrud Ch, Lampe A, Liebermann P, Maercker A, Reddemann L, Wöller W (2011). S3 - Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung. Trauma & Gewalt, 3, 202-210 <http://www.awmf.org/leitlinien/detail/ll/051-010.html>
- Forward, S. (1989/1993). Vergiftete Kindheit. Elterliche Macht und ihre Folgen (Toxic parents: Overcoming their hurtful legacy and reclaiming your life. New York: Bantam) (11. Aufl.). München: Goldmann.
- Goldbeck, L., Allroggen, M., Münzer, A., Rassenhofer, M. & Fegert, J.M. (2017). Sexueller Missbrauch (Reihe „Leitfaden Kinder- und Jugendpsychotherapie“, Bd. 21). Göttingen: Hogrefe. (vorh.)
- **Kolk, B. van der (2014/2015). Verkörperter Schrecken (The body keeps the score: Brain, mind, and body in the healing of trauma. New York: Viking.). Lichtenau: Probst.**
- Reddemann, L. & Wöller, W. (2017). Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung. Praxis der psychodynamischen Therapie. Göttingen: Hogrefe.
- Riggs, S.A. (2017). Der Zyklus des emotionalen Missbrauchs im Bindungsnetzwerk (S. 59-97). In: K.H. Brisch (Hrsg.), Bindung und emotionale Gewalt. Stuttgart: Klett-Cotta.
- **Sydow, K. v. & Borst, U. (2018). Systemische Therapie in der Praxis. Beltz.**
- **Sydow, K. v. & Seiferth, A. (2015). Sexualität in Paarbeziehungen. Göttingen: Hogrefe.**

Studien: Epidemiologie I

- Afari, N., Ahumada, SM, Johnson Wright, L, Mostoufi, S, Golnari, G, Reis, V & Gundy Cuneo, J (2014). Psychological Trauma and Functional Somatic Syndromes: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Psychosom Med.*, 76(1): 2–11. doi:10.1097/PSY.000000000000010.
- Brown, DW, Anda, RF, Tiemeier, H, Felitti, VJ, Edwards, VJ, Croft, JB & Giles, WH (2009). Adverse childhood experiences and the risk of premature mortality. *American Journal of Preventive Medicine*, 37(5), 389-96.
- Chen, L. P., Murad, M. H., Paras, M. L., Colbenson, K. M., Sattler, A. L., Goranson, E. N., ... Zirakzadeh, A. (2010). Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Psychiatric Disorders: Systematic Review and Meta-analysis. *Mayo Clinic Proceedings*, 85(7), 618–629. <http://doi.org/10.4065/mcp.2009.0583>
- Danese, A, Moffit, TE, Harrington, H, Milne, BJ, Polanczyk, G, Pariante, CM, Poulton, R, Caspi, A (2009). Adverse childhood experiences and adult risk factors for age-related disease: depression, inflammation, and clustering for metabolic risk markers. *Archives of Pediatric & Adolescent Medicine*, 163(12), 1135-43.
- Habetha, S., Bleich, S., Sievers, C., Marschall, U., Weidenhammer, J. & Fegert, J.M. / IGSF (2012). Deutsche Traumafolgekostenstudie. Kiel: IGSF (Institut für Gesundheitssystemforschung HmbH).

Studien: Epidemiologie II

- Häuser, W., Schmutzer, G., Brähler, E. & Glaesmer, H. (2011). Misshandlungen in Kindheit und Jugend. Ergebnisse einer Umfrage einer repräsentativen Stichprobe der deutschen Bevölkerung. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(17), 287-294.
- Hailes, Helen P et al. (2019). Long-term outcomes of childhood sexual abuse: an umbrella review. *Lancet Psychiatry*, 6(10), 830-839.
- Paras ML, Murad MH, Chen LP, et al. Sexual Abuse and Lifetime Diagnosis of Somatic Disorders. A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA*. 2009;302(5):550–561. doi: 10.1001/jama.2009.1091
- Prevoo, M. J. L., Stoltenborgh, M., Alink, L. R. A., Bakermans-Kranenburg, M. J. & van Ijzendoorn, M. H. (2016). Methodological Moderators in Prevalence Studies on Child Maltreatment: Review of a Series of Meta-Analyses. *Child Abuse Review*. Published online in Wiley Online Library (wileyonlinelibrary.com) DOI: 10.1002/car.2433
- Waxman, R, Fenton, MC, Skodol, AE, Grant, BF & Hasin, D (2014). Childhood maltreatment and personality disorders in the USA: Specificity of effects and the impact of gender. *Personal Mental Health*, 8(1), 30-41. doi: 10.1002/pmh.1239 Epub 2013 Aug 29.

Interventionen & Interventionsforschung

- Cloitre, M., Cohen, L.R. & Koenen, K.C. (2006/2014). Sexueller Missbrauch in der Kindheit: Ein Therapieprogramm komplexer Traumafolgen (Treating survivors of childhood abuse: Psychotherapy for the interrupted life. Guilford). Göttingen: Hogrefe.
- van der Kolk, Stone, L., West, J. et al. (2014). Yoga as an adjunctive treatment for PTSD. A RCT. *Journal of Clinical Psychiatry*, 52(6), e559-e565.

Literatur: Weitere Aspekte

- https://www.aufarbeitungskommission.de/hintergrundmaterialien/Zwischenbericht_2017
- Breyton, R. (2017). Jeder kennt einen Täter. Welt kompakt, 14.07.17, S. 4.
- **Ketering, S.A. & Feinauer, L.L. (1999). Perpetrator-victim relationship: Longterm effects of sexual abuse for men and women. *American Journal of Family Therapy*, 27, 109-120.**
- Remschmidt, H. (2011). Editorial: Misshandlungsfolgen: Seelische Belastungen und Spuren im Gehirn. *Deutsches Ärzteblatt*, 108(17), 285-286.
- **Sydow, K. v. & Seiferth, A. (2015). Sexuelle Beziehungen. Göttingen: Hogrefe Verlag.**
- <http://www.bishop-accountability.org/>

Telefon-Hotline & Internet

- Medizinische Kinderschutz-Hotline für Ärzte/Therap.:
0800-19 210 00 (kostenfrei)
 - <https://www.kinderschutzhotline.de/>
- Unabhängiger Beauftragter für Fragen des sexuellen Missbrauchs
 - <http://beauftragter-missbrauch.de/>
 - <http://www.kein-raum-fuer-missbrauch.de/>
 - www.sprechen-hilft.de
- Deutschsprachige Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
 - <http://www.degpt.de/>
- Bundeskinderschutzgesetz (BuKiSchG)
 - Gesetz zur Kooperation und Information im Kinderschutz (KKG), §4
Beratung & Übermittlung von Informationen durch Geheimnisträger bei
Kindeswohlgefährdung