



Psychotherapie | Informationen Februar 2003 | 02

1



Aktuell für Sie:

Das erste **Paarseminar 2003** wird zum 01.03.2003 starten und es sind noch Plätze frei; falls Sie Interesse haben, bitte melden Sie sich schnell an.

Das Programm der **Praxisveranstaltungen 2003** im ersten Quartal liegt vor; schauen Sie bitte auf die Webseite (www.wolff-henschen.de)

Am 05.02.03 findet ein **Gerichtsverfahren** vor dem **Sozialgericht** Hannover statt, in dem geklärt wird, ob und wie weit die Gutachterberichte für Kurzzeittherapien zumutbar und rechtmässig waren, die uns TherapeutInnen seit 1.1.2000 aufgebürdet wurden: sie verursachten unnötige Kosten im Gesundheitssystem und haben Zeiten für die Behandlung von KassenpatientInnen „abgezogen“ (pro Gutachten kann ich 4-6 Stunden weniger Therapie anbieten). Diese Klage führe ich bislang als Einziger in Niedersachsen.

Der **Kriseninterventionsdienst** der Praxis wurde im Jahr 2002 gerne und gut genutzt und auch unsere erarbeitete Leistungsbeschreibung und Konzeption ist mittlerweile an entsprechende Stellen verteilt worden. Bitte sprechen Sie auch Ihrerseits Interessierte Familien, Einzelpersonen, Opfer an: wir klären dann gemeinsam mit Ihnen die Hilfe- und Abrechnungsmöglichkeiten.



Zitat des Monats:

Kunst kommt von Können, nicht von künstlich!
Anonymus



Aktivitäten:

Paartherapie | Familientherapie: in diesem Teil der Praxisarbeit, den wir systemisch (also mit

der ganzen Familie, Team, Gruppe etc.) halten, bauen wir Kapazitäten aus, da der Bedarf entsprechend groß ist; unsere Arbeit wird durch laufende Supervision auf hohem Standard gehalten.

Supervision | Training: in diesem Bereich ist es uns gelungen Räume in Hannover zu finden, die wir in einem guten Klima nutzen können: haben Sie also Lust uns nach Hannover weiter zu empfehlen würden wir uns freuen; haben Sie Schulungsbedarf oder Supervisionsanliegen dort, sprechen Sie uns gerne an.

Kollegiale Zusammenarbeit: nach achtjährig bewährter Kooperation wird Frau Siebert noch intensiver in der Praxis mitarbeiten; darüber freue ich mich sehr und weiss, dass es der Lebendigkeit und Fachlichkeit der therapeutischen Arbeit hier weiter sehr zuträglich ist.

:) Symptome begreifen: sexuelle Übergriffe

Sexueller Missbrauch, als Traumatisierung durch unterschiedliche Reize sexueller Natur definiert. Charakteristisch sind sexuelle Handlungen, eine Abhängigkeitsbeziehung, die Bedürfnisbefriedigung des Mächtigeren, die mangelnde Einfühlung des Täters sowie das Gebot der Geheimhaltung bis hin zu Erpressung oder Todesbedrohungen. In Abgrenzung zum sexuellen Missbrauch werden beispielsweise Sexualisierungen von Beziehung oder die Unterdrückung einer entwicklungsadäquaten sexuellen Handlung von Kindern als Formen sexueller Traumati-



Psychotherapie | Informationen Februar 2003 | 02

2

sierung bezeichnet. Nachdem S. Freud in seinen frühen Arbeiten zur Ätiologie der Hysterie die Bedeutung traumatisierender sexueller Erfahrungen für die psychische Entwicklung hervorhob, wurde die Bedeutung dieser Erfahrungen lange Zeit unterschätzt. Erst in den 80er Jahren begann eine lebhafte, zunächst durch feministische Autorinnen ausgelöste Diskussion um die tatsächliche Verbreitung sexuellen Missbrauchs. Angaben zur Häufigkeit von Missbrauchserfahrungen sind nach wie vor unterschiedlich und schwanken zwischen 3 und 29% bei Männern und 7 und 36% bei Frauen. Zusammenhänge zwischen Missbrauchserfahrungen und sexuellen Traumatisierungen sowie psychopathologischen und psychosomatischen Auffälligkeiten sind heute unumstritten, wobei die Folgen der Missbrauchserfahrungen von emotionalen Reaktionen und Störungen, Störungen der interpersonellen Beziehungen, der Sexualität (meist in Form von Hemmung der Sexualität oder Überstimulierung und Sexualisierung von Beziehungen) und der sozialen Anpassung bis zu schweren psychischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen reichen können. Wie bei anderen posttraumatischen Belastungsstörungen auch können die psychischen Folgen von sexuellem Missbrauch noch lange nach dem tatsächlichen Erlebnis auftreten und erhalten bleiben. Sowohl die Diagnostik als auch die Therapie von Missbrauchsoffern bedürfen besonderer Kenntnisse und besonderer Sensibilität mit psychologischen Methoden nicht zu stellende Diagnose, birgt die Gefahr einer unzulässigen Vermischung von (vermuteten) Ursachen und beobachtbaren Symptomen. Diagnostiziert werden können lediglich

Besonderheiten im kindlichen Erleben und Verhalten, also mögliche Folgen eines (vermuteten) Missbrauchs. Wie umfangreiche empirische Forschung belegt, ist nicht von einem spezifischen sexuellen Missbrauchssyndrom auszugehen: Einerseits können Kinder mit nahezu allen bekannten psychopathologischen Störungsbildern auf sexuellen Missbrauch reagieren, andererseits können Störungsbilder unterschiedliche Ursachen haben. Ein psychologisch fundierter Diagnoseprozess ist demnach zuerst darauf ausgerichtet, Verhaltensbesonderheiten festzustellen, psychodiagnostische Zusatzinformationen zu erheben und anschließend im Hinblick auf ein möglicherweise zugrunde liegendes traumatisches Erlebnis integrativ zu interpretieren. Im klinisch-psychologischen Kontext steht das breite Methodeninventar der psychologischen Diagnostik einzusetzen. Die psychologischen Untersuchungsergebnisse führen anschließend u.U. zu einer Diagnose in Anwendung der international üblichen Klassifikationssysteme (z.B. DSM-IV oder ICD-10) und sind dahingehend zu interpretieren, mit welcher Wahrscheinlichkeit sie auf ein zugrunde liegendes kindliches Trauma-Erleben durch sexuellen Missbrauch hinweisen. Akute Krisenintervention für Betroffene ist oft hilfreich.



Literaturtipps:

Egle, U.T., Hoffmann, S.O., & Joraschky, P. (1999). Sexueller Mißbrauch, Mißhandlung, Vernachlässigung. Stuttgart: Schattauer.

© Dipl.-Psych. Wolff Henschen 2003