

**info@krebsberatung-muenster.de**

**Dr. med. Birgit  
Meyer-Schwickerath**

Westring 73  
46242 Bottrop  
Tel: 0 20 41 / 76 65 93  
Fax: 0 20 41 / 18 16 32  
E-mail: [drbirgitms@gmx.de](mailto:drbirgitms@gmx.de)

**Psychotherapie  
Naturheilverfahren**

Tätigkeitsschwerpunkte

- Psychotherapie
- Psychoonkologie
- Gesundheitsprophylaxe
  
- Krisen- und Konfliktberatung
- Supervision DGLE

Bottrop, den 23.11.08

Protokoll der dapo-Regionaltagung Mittwoch, 19.11.2008 10.00 – 13.00 Uhr

Nach der Begrüßung durch die Vorstandsmitglieder der regionalen dapo-Arbeitsgruppe und der Vorstellung der neuen Mitarbeiterinnen der Krebsberatungsstelle des Tumor-Netzwerks im Münsterland gab es eine Vorstellungsrunde mit kurzer Tätigkeitsbeschreibung der Anwesenden.

Zum inhaltlichen Thema der Tagung „Traumatherapie in der Psychoonkologie“ referierten Helga Koch und Antje Pisters aus ihren psychotherapeutischen Praxen.

Basierend auf der WHO-Definition des psychischen Traumas wurde auch die Krebserkrankung als ein die Grenzen des Individuums überschreitendes Ereignis dargestellt, vergleichbar mit Traumatisierungen durch Unfälle und Gewalt etc. Neurobiologisch-pathophysiologisch handelt es sich um eine vom Gehirn zunächst nicht verarbeitbare Störung, aus der es keinen Ausweg durch Kampf oder Flucht gibt (Analoge: „Traumatische Zange“, „Starre“, „No fight/No flight-Situation“) und bei der die Gefahr der Fragmentierung besteht (mit inadäquater Wahrnehmung). Auch auf der somatischen Ebene kann in diesem Zusammenhang von einem „Steckenbleiben des Traumas im Körper“ gesprochen. Das hierfür als repräsentativ angesehene Psoas-Muskelsystem wird im traumatischen Stress aktiviert, es kommt zur reflektorischen Kontraktion, was physiologischerweise als Schutzmechanismus angelegt ist. Von der beobachtbaren Körperhaltung kommt es dadurch zum „Kleinmachen“ und bei längerdauernder Aktivierung dieses Systems zum Muskelzittern. („Endzittern nach einer Starre“)

Körpertherapeuten, die mit traumatisierten Patienten arbeiten, setzen an diesem Punkt mit ihrer Therapie an, sie greifen das Muskelzittern auf, verstärken es durch Übungen, um auf diesem Weg wieder eine Entspannung bzw. einen Zugang zur Bearbeitung des Traumas einzuleiten. (Das „Endzittern wird bewusst ausgelöst, zum „Entladen, Entstressen“)

Aus dem Buch von Kenneth Sharoff: „Leben mit chronischen und unheilbaren Krankheiten“ wurde seine Stadieneinteilung bei Traumatisierungen vorgestellt: Jeder dieser detailliert beschriebenen Phasen ordnet er bestimmte therapeutische Aufgaben zu. Übertragen auf Krebserkrankungen ergeben sich daraus folgende Therapieempfehlungen:

**Kritische Phase:** Anleitung zur Selbsthilfe, damit sich der Pat. in Sicherheit bringen kann (Übungen wie Sicherer Ort, Tresorübung, Innerer Beobachter)  
Psychoedukation (Wissen vermitteln über die Erkrankung)  
Umgang mit der Identität des Pat. fördern und begleiten

**Postkritische Phase:** = besonders labile Phase nach abgeschloss. Behandlung.  
Hier Hilfestellungen geben beim Erlernen von Handwerkszeug für die Bearbeitung von Entfremdungen (z.B. Einüben von haltgebenden, beruhigenden Gesten, EMDR-Methoden, verschiedene Hilfen beim Erreichen eines stabilen inneren Ich-Zustandes, kognitive Strategien, Anpassung an körperliche Einschränkungen lernen, Aushalten-lernen des Ausgeliefert-Seins)

Wenn nicht in dieser postkritischen Phase gute Konsolidierungsarbeit stattfindet, kann es zum Übergang in die

**Entfremdungsphase** kommen (der Körper kann nicht mehr ganzheitlich wahrgenommen werden, es kommt zu einem veränderten Körpergefühl mit der Unfähigkeit, Beeinflussungsmöglichkeiten dagegen zu sehen).

Ziel der psychoonkologischen Stabilisierung ist es, die

**Konsolidierungsphase** zu erreichen mit Integration der traumatischen Inhalte, Ertragen auch von Unsicherheit, Angst und Enttäuschung und Verarbeitung und Anpassung an die neue Realität mit Annahme des Schicksalhaften im Leben.

An dieser Stelle ergab sich eine lebhafte Diskussion über die Handhabbarkeit der oben erwähnten Methoden, und es wurde auch diskutiert, in wieweit und von welchen Therapeuten die Annahme des Schicksalhaften durch Thematisierung der Spiritualität (Glaube, Religiosität) gehandhabt wird. Hier wurde auch die Unterschiedlichkeit in der therapeutischen Ausrichtung einzelner Teilnehmer sichtbar (Tiefenpsychologisch, verhaltenstherapeutisch, theologisch).

Es wurde die Wichtigkeit des Eingehens auf die subjektive Krankheitstheorie des Patienten hingewiesen, auf das Eingehen seiner individuellen Themen und Gefühle, bevor man zu strukturiert methoden-therapeutisch arbeitet.

Nach diesen theoretischen Erörterungen und Diskussionen konnten einzelne Übungen in der Gruppe – angeleitet durch die Referentinnen – persönlich erfahren werden:

### **Tresor-Übung:**

Indikation: Stabilisierung und strukturelle Hilfe bei der Steuerung von Affekten, vor der Bearbeitung von Traumata, Förderung der aktiven Verdrängung, hilfreiche Übung zu Beginn einer Therapie, v. bei neg. automatischen Gedanken, Grübeln.

### **Atemübung nach Peter Levine:**

Indikation: Entspannung und Erdung. Bei dieser Übung wird dazu angeleitet, sich zunächst auf den eigenen Atem zu konzentrieren, dann mit den Händen den eigenen Bauch zu berühren und den Atem bei sich selbst wahrzunehmen. Danach wird zur Vorstellung eines wohligh entspannten Tieres (z.B. ein Hund oder eine Katze) angeleitet, das man mit den Händen berührt und dessen Atemrhythmus wahrnimmt. Der eigene Atemrhythmus soll dem des Tieres angepasst werden und insgesamt entspannt und langsam werden.

### **Innerer Beobachter:**

Indikation: Unruhe, Angsterwartung, fehlende innere Distanz. Vor Nachuntersuchungen.

Ziel: Innere Distanzierung.

Problematisch in bedrohlichen Situationen, diese Übung sollte möglichst schon eingeübt sein, verlangt einen gewissen Trainingseffekt.

Etablierung der Übung in Akutsituationen nicht gut möglich.

### **Sicherer Ort:**

Gute Basisübung mit erfahrungsgemäß hoher Akzeptanz durch die Patienten.

Die Gefahr der Dissoziation durch Imaginative Übungen kann bei Patienten mit Krebserkrankungen im allgemeinen als gering angesehen werden.

Lediglich bei früh strukturell gestörten Patienten sind imaginative Übungen Therapeutisch kontraindiziert.

Es wurde in einer Zwischen-Diskussion deutlich, daß es wichtig ist, sowohl Die Art der Traumatisierung als auch die Eignung der jeweiligen Übungen immer vom Therapeuten sensibel erfragt und erspürt werden und nicht automatisch eingesetzt werden sollte. Auch wurde eingewendet,

daß es nicht unbedingt günstig ist, dem Patienten gegenüber in unserer Fachsprache von „Traumatisierung“ zu reden, sondern immer wieder auch Zu bestätigen, daß die Verunsicherung und Belastung eine „ganz normale Reaktion auf die Diagnose einer Krebserkrankung darstellt“

Obwohl der Begriff „Trauma“ kein Krankheitsbegriff ist und somit auch nicht den Patienten zum „Psychisch Kranken“ kategorisiert, sollte man vielleicht eher neutrale Begriffe einsetzen, um Missverständnisse zu vermeiden.

Es wurden zum Schluß noch 2 Übungen zum Auffangen von „Hyper-Arousal“

Aus der energetischen Psychologie (Kinesiologie-verwandt) vorgestellt (hook-up, position of power), bevor wir völlig entspannt das letzte diesjährige Arbeitstreffen beenden konnten.

Das nächste Treffen wird voraussichtlich am Mittwoch, 1. April 2009 stattfinden. Die endgültige Einladung wird mit gesonderter Post versandt.

### **Buchempfehlungen:**

1. **Ditz, Dingelmann: Psychoonkologie – Schwerpunkt Brustkrebs**  
Kohlhammer  
ISBN 10: 3-17-018655-8

**(Grundlagenwerk, umfassende Darstellung d. Psychoonkologie)**

2. **Kenneth Sharoff:**  
„Leben mit chronischen und unheilbaren Krankheiten“  
Huber  
ISBN 978-3-456-84411-4

3. **Frank, Renate**  
„Therapieziel Wohlbefinden“  
Springer  
ISBN 978-3-540-71621-1

**(kein rein therapeutisches Buch, viel über Körper-Ressourcenarbeit)**

4. **Reddemann, Luise**  
„Imagination als heilsame Kraft“  
Pfeiffer  
ISBN 3-608-89691-0

**(spezielles Traumatherapie-Buch)**

5. **Peter A. Levine:**  
„vom Trauma befreien“  
Kösel  
Mit Übungs-CD  
ISBN 978-3-466-30760-9

**(einfache Übungen zur Körperwahrnehmung, gut nachvollziehbar)**

6. **Huber, Michaela:**  
**„Trauma und die Folgen“**  
**2-bändig,**  
**anspruchsvolleres Therapeutenbuch mit guter Darstellung zur**  
**Entstehung von Dissoziation**