

ZPPM 3 / 2009

Themenschwerpunkt: Wie wirksam sind Psychopharmaka in der Traumatherapie?

Hrsg. Robert Bering

Mit u.a. folgenden Beiträgen:

Robert Bering, Claudia Bredenbeck und Gottfried Fischer: Die Psychopharmakotherapie der Posttraumatischen Belastungsstörung im Verlaufsmodell

**Katharina Muth und Robert Bering
Trauma und Schmerz: Evaluation der
Myoreflextherapie im Kontext der
Mehrdimensionalen Psychodynamischen
Traumatherapie**

Robert Bering und Michael Kamp: Zur Indikation und Kontraindikation von Neuroleptika beim psychotischen Verlaufstyp von Traumafolgestörungen

Ingo Schäfer, Inka Wahl und Carsten Spitzer: Dissoziative Symptome bei schizophrenen Patienten

Robert Bering, Ask Elklit, Claudia Schedlich und Gisela Zurek: Psychosoziale Nachsorge. Die Bedeutung von Risikofaktoren, Screening und Psychopharmakologie zur Prävention von Trauma- und Traumafolgestörungen

**Katharina Muth und Robert Bering
Trauma und Schmerz: Evaluation der Myoreflextherapie im Kontext der
Mehrdimensionalen Psychodynamischen Traumatherapie**

Ein Ergebnis: „Die Myoreflextherapie stellt eine neurophysiologisch begründete Weiterentwicklung von Techniken der Akupressur und der konzentrativen Bewegungstherapie dar. Analog zum dialektischen Wirkprinzip der verbalen Interventionslinie der MPTT nutzt die Myoreflextherapie neuronale Regelkreise, um durch zusätzliche Spannung auf definierte Muskelgruppen, Selbstregulationen anzustoßen und Schmerzreduktion zu bewirken. Die Wirksamkeit dieser multimodalen Intervention wurde über ein Prä-Post-Design an 30 Patienten, die sich aufgrund einer PTBS in stationärer Behandlung befanden, evaluiert. Es konnte gezeigt werden, dass es aufgrund der Intervention **zu einer Entlastung bezüglich der Schmerzsymptomatik** sowie der PTBS-assoziierten und allgemeinspsychopathologischen Symptomatik kommt. Nach ca. sechswöchiger Therapie ergaben sich in allen Symptomskalen **Effektstärken für die Behandlung, die gemäß den Cohenschen Konventionen als groß zu beurteilen sind.**“

Zusammenfassung: Patienten mit einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) klagen häufig über chronische Schmerzsyndrome. Die Ursachen für das gemeinsame Auftreten sind bislang nur unzureichend verstanden. Es besteht Unklarheit, ob diese Schmerzen primär



psychopharmakologisch, psychotherapeutisch oder mit körperzentrierten Verfahren zu behandeln sind. Wir verfolgen einen multimodalen Ansatz: Am Zentrum für Psychotraumatologie (ZfP) der Krankenhaus Maria-Hilf GmbH Krefeld werden die Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie (MPTT) nach Fischer, die Psychopharmakotherapie und die Myoreflextherapie nach Mosetter im Sinne einer körperzentrierten Komplementärtherapie kombiniert. Analog zum dialektischen Wirkprinzip der verbalen Interventionslinie der MPTT nutzt die Myoreflextherapie neuronale Regelkreise, um durch zusätzliche Spannung auf definierte Muskelgruppen, Selbstregulationen anzustoßen und Schmerzreduktion zu bewirken. Im folgenden Beitrag stellen wir Ergebnisse zur Evaluation der Myoreflextherapie am ZfP vor.

Es konnte gezeigt werden, dass in einem prä-post Design einer stationären Akutbehandlung die Schmerzsymptomatik, die ptbs-assoziierten und die allgemeinpsychopathologischen Symptome reduziert werden konnten. Nach ca. sechswöchiger Therapie ergaben sich in allen Symptomskalen Effektstärken für die Behandlung, die gemäß den Cohenschen Konventionen als groß zu beurteilen sind. Wir schlussfolgern, dass bei der Behandlung von Belastungssyndromen die Psycho- und Pharmakotherapie um körperzentrierte Interventionsstrategien sinnvoll ergänzt werden kann, um den Zusammenhang von PTBS und chronischen Schmerzsyndromen therapeutisch aufzugreifen.

Schlüsselwörter: Posttraumatische Belastungsstörung; Pharmakotherapie; chronischer Schmerz; Myoreflextherapie; Mehrdimensionale Psychodynamische Traumatherapie

Traumatic Stress and Pain: Evaluation of the Myoreflextherapy in the context of Psychodynamic Trauma Therapy

Summary: Patients suffering of Post Traumatic Stress Disorder (PTSD) often complain about chronic pain syndromes. The cause for the high incidence of this connection of symptoms is yet explained insufficiently. There seems to be controversy whether pain symptoms within PTSD should be treated with psychopharmacology, psychotherapy or body based therapies. At the Centre of Psychotraumatology (CoP) within the Hospital Maria-Hilf GmbH in Krefeld, Germany, Multidimensional Psychodynamic Trauma Therapy (MPTT) is complemented by a body oriented acupressure therapy called Myoreflextherapy. In analogy to the dialectical model of change which MPTT is based on, Myoreflextherapy uses neuro-muscular loops in order to enhance self regulation systems and reduce pain by overmodulation of pressure points. In the following article we will present the results of an evaluation of Myoreflextherapy in the context of MPTT in a pre post design. We are able to provide evidence that there was significant decrease with large effect sizes in pain symptoms as well as ptsd-associated symptoms after the inpatient treatment with the above mentioned multimodal therapy concept. We conclude that body based therapies are important to psychotherapy and pharmacological treatment in order to consider the interrelation of PTSD and chronic pain syndromes.

Keywords: Posttraumatic stress disorder; chronic pain syndromes; psychopharmacology

ZPPM 3 / 2009

- 19,00 €
- 100 Seiten
- Bestellung unter: www.asanger.de/zeitschriftzppm/themenhefte/2009/heft32009.php