

Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei Traumafolgestörungen

**Akute Belastungsreaktionen, Anpassungsstörungen,
posttraumatische Belastungsstörungen (PTBS), komplexe PTBS**

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

die Behandlung von traumatisierten Menschen stellt besonders hohe Anforderungen an uns Therapeuten. Wir haben lernen müssen, dass unsere ehemals klassischen Verfahren aus der Psychoanalyse, Tiefenpsychologie, der humanistischen Psychologie und Verhaltenstherapie alleine nicht ausreichen. Es haben sich in der Traumatherapie wissenschaftlich gut abgesichert spezifische Methoden entwickelt, die wir in unser klinisches Arbeiten integrieren konnten. Sehr bewährt haben sich in unserer Klinik zudem die mehr nonverbal arbeitenden Körper-, Musik- und Kunsttherapien, die von erfahrenen Therapeutinnen und Therapeuten in mindestens zwei Einzelsitzungen pro Woche zusätzlich zur ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapie durchgeführt werden. Die Einbeziehung des Partners bzw. der Partnerin in systemische Therapien verankert die in der Traumabearbeitung und anschließenden Restabilisierung vom Patienten gemachten Erfahrungen in seine aktuelle Beziehungswirklichkeit zuhause. Die obligate Unterbringung in Einzelzimmern bietet zusätzlich einen wichtigen Schutz der Intimsphäre.

Jede klinisch durchgeführte Traumatherapie erfordert eine konsequente, ausreichend lange durchgeführte ambulante Weiterbehandlung durch Sie. Dabei sind das einmal aufgebaute Vertrauen zwischen Patient und Ihnen sowie ein gutes Vertrauen zwischen Ihnen und uns notwendig. Wir bemühen uns um eine gute Kommunikation mit Ihnen und möchten Sie bitten, sich jederzeit mit uns in Verbindung zu setzen, um im Sinne des Patienten einen guten Übergang von ambulanter in stationäre und wieder zurück in die ambulante Therapie zu gewährleisten.

Die vorliegende Kurzfassung unseres Traumatherapiekonzeptes wurde maßgeblich von den therapeutischen Mitarbeitern Konrad Heiland, Christa Kitschen sowie Ulrike Stumm ausgearbeitet. Die Redaktion lag in den Händen von Susanne Altmeyer.

Es wurde vom gesamten therapeutischen und pflegerischen Team ausführlich diskutiert und gibt unseren derzeitigen Stand der Diskussion gut wieder.

Dr. Wolfgang Hagemann
Chefarzt

Dr. Michael Schonnebeck
Leitender Oberarzt

Dr. Susanne Altmeyer
Oberärztin

4-phasisiges traumatherapeutisches Behandlungssetting

1. Anamnese, Diagnostik, Beziehungsaufbau
2. Stabilisierungsphase, Ressourcenmobilisation, Vorbereitungsphase
3. Traumabearbeitung
 - 3.1. Traumaexposition / Traumasynthese
oder
 - 3.2. Stabilisierende, ressourcenorientierte Therapie
oder
 - 3.3. Traumaadaptierte Therapie
4. Trauer-, Sinnfindungs- und Neuorientierungsphase

Zu 1) Anamnese, Diagnostik, Beziehungsaufbau

1.1. Anamnese

- allgemeine Anamnese und
- Trauma-Anamnese
 - a) Monotraumata
 - b) Multiple Traumata
 - c) Sequentielle Traumata

1.2. Diagnostik

- a) Welche traumainduzierten oder klinischen Symptome liegen vor?
 - u.a. besonders
 - dissoziative Symptome
 - selbstverletzendes Verhalten
 - Essstörung
 - Suchtmittelmissbrauch
 - Verminderte Impulskontrolle
 - Suizidversuche
 - Denken und Verhalten in Polaritäten (exzessiv) süchtiges Verhalten (Spielen, Kaufen, Gefahrensuche)
- b) Genaue Erfassung der dissoziativen Störungen/Symptome mittels psychologischer Tests (FDS, SCID-D, PTSS10, IK-PTBS)

1.3. Beziehungsaufbau

- a) Aufklärung und Information
- b) Vermittlung von Selbstkontrollmöglichkeiten
- c) Empathie und Wertschätzung
- d) Transparenz des therapeutischen Handelns
- e) Abgrenzung/Nein-Sagen

Zu 2) Stabilisierungsphase, Ressourcenmobilisation, Vorbereitungsphase

- 2.1. Stabilisierung durch Herstellen einer **sicheren Umgebung** (Klinik als sicherer Ort), klare Absprachen mit den Patienten, Einhalten klarer Spielregeln seitens des Patienten (z.B. traumaspezifische Inhalte nur in Therapiestunden ansprechen!)
- 2.2. **Psychoedukation:** Normalisierung von Symptomen, Erkennen von dysfunktionalen Gedanken und Vermeidungsverhalten, Umgang mit Intrusionen.
- 2.3. **Imaginationsübungen und Ressourcenanalyse** zum Finden des "Inneren sicheren Ortes" und der Etablierung des selbigen. Wahrnehmung eigener Ressourcen und Aufbau von Kontrolle bzw. Steuerung psychischer Prozesse (eigene Gefühle, Gedanken, Körpersensationen) zur Selbstberuhigung.
- 2.4. **Stabilisierende, strukturierende kreativtherapeutische Arbeit** mit Tanz- (Afrikanischer Tanz), Bewegungs- (QiGong, Breema-, Körperarbeit), Musik- (bes. Rhythmus), und Kunsttherapie mit dem Ziel, einen heilsamen Umgang mit Körper und Seele zu finden.
- 2.5. **Zusätzliches Angebot** von Physiotherapie (Schwerpunkt: Dehnung), Übungen zur Entwicklung der Selbstheilungskräfte und geführte Meditation, Fußreflexzonenmassage, Massage.

-
- 2.6. Arbeit mit dem inneren Kind** bzw. dem “jüngeren Ich”
(imaginatives oder dialogisches Arbeiten) und mit “Ego-States”.
Indikation: ausreichend stabiles erwachsenes Ich
- 2.7. Arbeit mit den Täterintrojekten** bzw. den
Täteridentifikationen (Benennen, Kontaktaufnahme,
Transformation der destruktiven Teile).
Indikation: nur wenn sie den therapeutischen Prozess stören
- 2.8. Reframing:** wertschätzendes Umdeuten von Selbstanklagen
und negativen Symptombewertungen als "damals" sinnvolle
Schutz- und Überlebensmechanismen durch Herstellen eines
veränderten Bezugsrahmens
- 2.9. Klar abgesprochenes Arbeitsbündnis:**
Bei folgender Traumaexposition Vorbereitung und Besprechung
derselbigen mit dem Patienten

Zu 3) Traumabearbeitungsphase

3.1. Traumaexposition/Traumasynthese

(bei Monotraumata / nicht komplexer PTSD)

- unter Eingrenzung des Traumas (Anfang/Ende)
- immer unter Einbezug differenzierter Wahrnehmung des Körper-Erlebens, der Gefühle, der Gedanken, der Sinne, des Verhaltens

bezüglich jeder traumatischen Situation (zwecks Aufhebung der Fragmentierung)

3.1.1 Screen-/Leinwandtechnik

Gemeinsame Betrachtung einer traumatischen Erinnerung "wie einen alten Film" durch Patienten und Therapeuten und gesteuerter Umgang mit Assoziation und Dissoziation

3.1.2 EMDR

(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)
Gesteuerte Traumaerinnerung und Durcharbeitungsprozesse während therapeutisch induzierter saccadierter Augenbewegungen

oder/und

3.2. stabilisierende, ressourcenorientierte Therapie

Intensivierung u.a. der imaginativen, gesprächs- und kreativtherapeutischen Arbeit.

oder/und

3.3. traumaadaptierte Therapie (z.B. bei komplexer PTSD):
Aufarbeitung der Traumafolgen und zahlreichen
Persönlichkeitsveränderungen (Störungsbilder in
Zusammenhang mit traumatischen Erfahrungen bringen)

und gegebenenfalls ergänzend

3.4. Körpertherapie und Atemarbeit: Atmung, Dehnungsübungen,
Selbstwahrnehmungsübungen, Erdung, Arbeit an
Körpergrenzen, Techniken zur Mobilisierung und
Neugestaltung alter "affektiver Motorschemata" und emotionale
Durcharbeitung/Reorganisation

Zu 4) Trauer-, Sinnfindungs- und Neuorientierungsphase

- 4.1. Trauer- und Aggressionsarbeit
- 4.2. Affektdifferenzierung von traumaassoziierten (Ohnmacht Todesangst, Panik, Ekel, Scham) und traumaverarbeitenden Affekten (Empörung, Wut, Trauer)
- 4.3. Ausdrucksarbeit: Wiedergewinnung des "expressiven Leibes"
- 4.4. Wiederholung der Stabilisierungsübungen
- 4.5. Arbeit mit dem "Inneren Kind": Aussöhnung mit dem verletzten und daher meist abgelehnten "Inneren Kind". Sich selbst trösten lernen.
- 4.6. Akzeptanz: "Es war, wie es war, und es ist, wie es ist, aber es ist vorbei". Sinnfindung und Ausblick in die Zukunft (die "individuelle Heldengeschichte").
- 4.7. Konkrete Gestaltung von Zukunft: Familie, Beruf, Freizeitgestaltung, Gesundheit, stabilisierende und sinngebende Maßnahmen.
- 4.8. Besprechung von Nachsorgemöglichkeiten; ambulante Einzel- und/oder Gruppentherapie.
- 4.9. Einbeziehung von Bezugspersonen durch Paar- oder Familiengespräche.

Voraussetzungen für Traumakonfrontation

- Einwilligung und hohe Motivation des Patienten
- Abklären, ob Patient
 - a) fähig ist, belastende Gefühle auszuhalten, ohne zu dissoziieren und
 - b) fähig ist, sich selbst zu beruhigen und zu trösten
- Abklären, ob tragfähige Beziehung, Vertrauensbildung und Abgrenzungsfähigkeiten gegeben sind.
- Engmaschige Zusammenarbeit der beteiligten Therapeuten

Kontraindikationen für Traumatherapie:

- Psychose
- Akute Suizidgefahr
- Täterkontakt
- Schwere körperliche Erkrankung
- Instabile psychosoziale Situation (z.B. Trennung)
- Anhaltende schwere Dissoziationsneigung



Private Klinik - Tagesklinik - Ambulanz
für Psychotherapeutische Medizin

Röher Str. 58
52249 Eschweiler
T 02403 78910
F 02403 789156
info@roeher-parkklinik.de
www.roeher-parkklinik.de