

Impressum: Psychosomatische Klinik Bad Neustadt, Kurhausstr. 31, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale. **Geschäftsführende Direktorin und verantwortlich i. S. d. PresseG:** Sandra Henek, Kurhausstr. 31, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale. **Kontakt:** Tel.: 09771 66-0; E-Mail: geschaeftsleitung@campus-nes.de. Unsere Angebote finden Sie ausführlich unter www.campus-nes.de. **Allgemeine Angaben zum Unternehmen nach § 5 TMG:** RHÖN-KLINIKUM AG **Vorstand:** Prof. Dr. Tobias Kaltenbach (Vors.), Dr. Stefan Stranz, Dr. Gunther K. Weiß. **Registergericht:** Amtsgericht Schweinfurt, HRB 1670. **Zuständige Aufsichtsbehörde nach § 30 GewO:** Landratsamt Rhön-Grabfeld, Spörleinstr. 11, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale. **Bildnachweis:** RHÖN-KLINIKUM AG. Nachdruck nur mit schriftlicher Genehmigung des Herausgebers. Aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird bei Personenbezeichnungen in der Regel die männliche Form verwendet. Mit dieser Formulierung sind alle Personen des entsprechenden Personenkreises gemeint, gleich welchen (sozialen) Geschlechts und welcher Geschlechtsidentität.

THERAPIEKONZEPT DER PSYCHOSOMATISCHEN KLINIK BAD NEUSTADT

**Psychotraumatherapie als methodenübergreifendes
Behandlungskonzept**

INHALTSVERZEICHNIS

5 TRAUMAFOLGEN

7 UNSER ANGEBOT

10 FÜR WELCHE PATIENTEN IST UNSER ANGEBOT NICHT GEEIGNET?

11 LITERATURVERZEICHNIS

TRAUMAFOLGEN



Charakteristisch für die posttraumatische Belastungsstörung ist das Vorhandensein symbolisch nicht repräsentierter Erinnerungsfragmente traumatischer Erfahrungen, die so bedrohlich und überwältigend waren, dass sie die Fähigkeit der Psyche, die sensorischen Eindrücke in kohärente Erinnerungen zu transformieren, überfordert haben. Das überwältigende, bedrohliche Geschehen kann somit nicht als abgeschlossen und der Vergangenheit zugehörig wahrgenommen werden, sondern wird ungewollt über Erinnerungsfragmente – Bilder, Gerüche, Geräusche, Körperwahrnehmungen, Affektzustände und Handlungsmuster – wiedererinnert.

Traumatisierungen in Form von physischer, sexueller oder emotionaler Gewalt in Kindheit und Jugend bilden jedoch für zahlreiche psychosomatische Störungsbilder den Hintergrund. Zu nennen ist vor allem die Symptomatik einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung (Symptome der PTBS, verbunden mit Schwierigkeiten, Affekte zu regulieren, sich selber wahrzunehmen, Beziehungen zu gestalten, fakultativ auch verbunden mit dissoziativem Erleben). Daneben können unter anderem depressive Störungen, Angststörungen, Essstörungen, Somatisierungs- und Schmerzstörungen, schädlicher Substanzgebrauch oder -abhängigkeit als Traumafolgen identifiziert werden. Auch die Borderline-Persönlichkeitsstörung ist eine hochgradig traumaassoziierte psychische Störung.

Eine posttraumatische Belastungsstörung (PTBS) mit typischer Symptomatik (intrusives Erleben, Hyperarousal, Vermeidung) tritt

zumeist nach akuten Ereignissen im Erwachsenenalter auf. Bei der Entwicklung einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung hingegen spielt in der Regel ein familiäres Umfeld emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit und Jugend eine wesentliche Rolle, in dem sich Misshandlungs- und Missbrauchstraumen ereignen. Oft sind die in der Kindheit in einem Bindungs- und Beziehungskontext erlebten traumatischen Umstände weniger als einzelne, abgrenzbare traumatische Ereignisse erinnerlich, sondern durch eine Atmosphäre allgemeiner Bedrohung, emotionalen Alleingelassenseins und fehlender Geborgenheit präsent.

Wenn Patienten schon in der präverbalen Lebensphase einem Klima emotionaler Vernachlässigung ausgesetzt gewesen waren, sind diese Erfahrungen dem bewussten Erinnern und Erzählen naturgemäß nicht zugänglich. Sie können zum Beispiel körperlich erinnert werden oder sich in unbewussten Reinszenierungen der traumatischen Bindungs- und Beziehungsmuster in aktuellen Beziehungen wiederbeleben (im Sinne ambivalent verstrickter oder auch desorganisierter Bindungsmuster).

Basale Ich-Funktionen (betreffend die Affektregulierung, die Selbstwahrnehmung und -regulation, die Bindungs- und Beziehungsfähigkeit) konnten unter solchen Bedingungen nicht ausreichend entwickelt werden; es resultiert somit eine erhöhte Vulnerabilität für Stressoren – sowohl für traumatische Stressoren als auch für Stressoren des Alltags.

Die Fähigkeit, sich als kompetent zu erleben, bleibt anhaltend wenig entwickelt. Auch fehlt ein basales Sicherheitsgefühl, wodurch Beziehungsaufnahme, auch die zum Therapeuten, erschwert ist.

Die Anwesenheit von einfühlsamen Bezugspersonen ermöglicht die Verarbeitung (Mentalisierung) traumatischer Erfahrungen. In einem beziehungstraumatischen Umfeld ist eine adäquate Verarbeitung und Integration hingegen kaum möglich.

Kindliche (Beziehungs-)Bedürfnisse bleiben in einem solchen Umfeld zumeist unerfüllt. Die Fähigkeit, eigene Bedürfnisse zu erspüren, wahrzunehmen und gut für sich zu sorgen, kann sich nur wenig entwickeln. Vor diesem Hintergrund sowie in Identifikation mit Aspekten der hoch ambivalent erlebten primären Bezugspersonen resultiert ein negatives Selbstbild, beinhaltend Selbstablehnung und Empfindungen von Wertlosigkeit, Scham und Schuld in Bezug auf die eigene Person. Andere Menschen – so auch Therapeuten – werden schnell als potenziell mächtige und unberechenbare Schädiger oder als mächtige omnipotente Retter aus der Not erlebt.

UNSER ANGEBOT



Unser psychodynamisches, beziehungsorientiertes Angebot richtet sich an Patienten, die aufgrund aktualisierter Konfliktthemen und damit einhergehender Belastungen unser tiefenpsychologisch fundiertes, schwerpunktmäßig gruppentherapeutisch ausgerichtetes Gesamtbehandlungskonzept aufsuchen und die zusätzlich unter Traumafolgesymptomen, insbesondere unter vermehrter innerer Anspannung, Hochstress und Erinnerungsbildern leiden.

Unser Angebot ist u. a. angelehnt an das Konzept der „Psychodynamischen, Ressourcenorientierten Therapie“ (Wöller 2006, 2014 und 2020), welches darauf zielt, das Sicherheitsgefühl zu stärken und Kompetenzerleben zu ermöglichen. Die verzerrten Selbstrepräsentanzen sollen sich verändern in Richtung der Repräsentanz einer liebenswerten, schützenswerten und zu respektierenden Person, die Repräsentanzen anderer Menschen dahingehend, dass diese realistisch, ausgestattet mit Stärken, Schwächen und Grenzen, jedoch in der Begegnung auch als hilfreich und zugewandt erlebt werden können.

Die Hinwendung zu kindlichen, unerfüllten Bedürfnissen (Zulassen von regressivem Erleben) geschieht auf der sogenannten „inneren Bühne“, in dem die erwachsene Person sich – mit therapeutischer Unterstützung – kindlichen Persönlichkeitsanteilen

