



Psychosomatische Klinik
Campus Bad Neustadt
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Psychotraumatherapie

Therapiekonzept



RÖHN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT

Impressum und allgemeine Angaben zum Unternehmen nach § 5 TMG: RHÖN-KLINIKUM AG, Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale, **Vorstand:** Dr. Christian Höftberger (Vors.), Prof. Dr. Bernd Griewing, 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, **USt.-ID:** DE167834823. **Geschäftsführender Direktor und verantwortlich i. S. d. PresseG:** Jochen Bocklet, Salzburger Leite 1, 97616 Bad Neustadt a. d. Saale. **Kontakt:** Tel. 09771 66 0; geschaeftsleitung@campus-nes.de. Unsere Angebote finden Sie ausführlich unter www.campus-nes.de.

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 empfinden, 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

zuwendet und sich in diese zunehmend einfühlen lernt. Oft müssen, da die Beziehung zu kindlichen Persönlichkeitsanteilen oftmals noch sehr schwierig ist und entwickelt werden muss, andere (innere) Helferinstanzen hinzugezogen werden. Auf diesem Weg muss es nicht zu einer Regression in der therapeutischen Beziehung kommen – denn Abhängigkeit soll vermieden, Autonomie und Objektkonstanz sollen gefördert werden.

Im psychodynamischen Setting, gerade auch im Gruppensetting, können Patienten Ich-Funktionen (Emotionsregulation, Mentalisierung, Selbst- und Beziehungsregulation) weiterentwickeln.

Ressourcenaktivierung dient in der Herstellung und Förderung positiver Selbstzustände. Die Wiederbelebung hilfreicher, positiver Erinnerungen, die Ermöglichung des Zugangs zur eigenen Kreativität und Weiterentwicklung von Ressourcen auch über Imaginationstechniken nehmen einen großen Stellenwert ein.

Unser Angebot richtet sich nicht an Patienten, die aufgrund z. B. schwerergradiger dissoziati-



ver oder PTBS-Symptomatik primär und vorrangig eine Traumatherapie mit Traumafokus benötigen.

Unserem Ansatz entsprechend werden Patienten innerhalb ihrer Therapiegruppen in die tiefenpsychologisch fundierte Gruppentherapie sowie, sofern ausreichende Stabilität gegeben ist, auch in die körperorientierte Psychotherapie und Körperwahrnehmungsschulung integriert.

Begleitend findet einmal wöchentlich die Traumatherapiegruppe („Stabilisierungsgruppe“) statt, außerdem nehmen Patienten an unseren Skillsgruppen teil oder erhalten Einzeltermine bei speziell geschultem Pflegepersonal. Sie lernen, innere Anspannung wahrzunehmen, einzuschätzen, Frühwarnsymptome bei der Entwicklung von Hochstress zu identifizieren und mit Hilfe von Skills zu regulieren. Angestrebt wird ein mittleres Spannungsniveau, in dem Denken, Sprechen und die Identifikation von Gefühlen – letztlich auch Verarbeitung – möglich sind.

Die Herstellung von Sicherheitserleben in der Beziehung, auch zur Gruppe, hat Vorrang (siehe unsere Erläuterungen zum psychodynamischen Therapieansatz). Wir ermutigen Patienten, die zwangsläufig in Beziehungen und Begegnungen auftauchenden Unsicherheiten und Irritationen anzusprechen und zu klären. Psychoedukativ informieren wir über typischerweise sich rekonstellierende Täter-Opfer-Retter-Konstellationen, die es zu erkennen und verändern gilt.

Zum Aufbau von Sicherheitserleben gehören die Wahrung von Autonomie und Kontrolle und die Respektierung von Grenzen. Das Wahrnehmen eigener Grenzen wird geübt, dazu kann auch gehören, dass die Teilnahme an der Gruppe für traumatisierte Patienten aufgrund der Vorrangigkeit des sich Kümmerns um anderweitige Stressoren einzelnen Patienten vorübergehend nicht möglich ist oder auch während der Sitzung unterbrochen werden muss. Patienten werden immer wieder angeregt, zu ihrem mo-

mentanen Erleben und zu dem „was es braucht“ eine Haltung einzunehmen, gleichzeitig jedoch auch zu prüfen, inwieweit Realitätsprüfung und Aufgeben von bisheriger Vermeidung, gerade auch von Gefühlen, möglich ist.

In diesem Zusammenhang ist es wichtig, dass Patienten verstehen, dass es nicht möglich ist – und im Sinne einer gesunden Ich-Entwicklung auch nicht wünschenswert – allen emotionalen Belastungen aus dem Wege zu gehen – andererseits jedoch sehr wichtig ist, sich vor übermäßigen Belastungen zu schützen, die Selbstwahrnehmung zu schulen und Selbstüberforderung zu vermeiden.

Selbstfürsorge und die Frage „Was tue ich für mich/was kann ich für mich tun?“ stehen im Zentrum der Stabilisierungsarbeit.

Patienten arbeiten im Rahmen einer kooperativen Arbeitsbeziehung, zu der Patienten und Therapeuten gleichermaßen beitragen, an der Verbesserung des Bezugs zum eigenen Selbst. Die Hinwendung zu Selbstfürsorge und zugrunde liegenden Bedürfnissen wird gefördert, auch unter Zuhilfenahme der Arbeit mit inneren Kindanteilen.

In Abhängigkeit von den Bedürfnissen und Anliegen der Teilnehmer wird störungsbezogenes Wissen vermittelt (Hilfe beim Verständnis von Traumafolgephänomenen als adaptive Verhaltensmuster, Erkenntnis von „Vermischung“ „harmloser“ emotionaler Zustände des Alltagslebens mit traumaassoziierten Gefühlszuständen der Vergangenheit und damit einhergehende Differenzierung, Informationen zur Funktion des Traumagedächtnisses, Annäherung an und Erklärung des Phänomens von Reviktimisierungstendenzen).

Des Weiteren werden vermittelt Techniken und Anregungen zum imaginativen Containment intrusiver Phänomene (Tresor- oder Containerübung), die Aktivierung positiver Selbstzustände wird angeregt (mittels imaginativer Techniken, z. B. Imagination eines sicheren oder



Wohlfühlorts, Imagination innerer Helfer, Aktivierung positiver Erinnerungen und Erinnerungen von Kompetenzerfahrungen, Anregung zur Achtsamkeit unter Einbeziehung des Bezugs zum Körper etc.).

Bezug genommen wird immer wieder auf die bereits vorhandenen Ressourcen und Kompetenzen, der Austausch der Gruppenteilnehmer wird gefördert.

Wir legen Wert auf eine respektvolle, wertschätzende Atmosphäre, was beinhaltet, dass jede Form von Gewalt (gegen sich selbst, gegen andere, mit Worten oder mit Taten) in der Gruppe keinen Platz hat.

Patienten entscheiden sich mit der Teilnahme an unserem Angebot zur aktiven Mitarbeit an eigener Entwicklung und Wachstum.

FÜR WELCHE PATIENTEN IST UNSER ANGEBOT NICHT GEEIGNET?



Unser Angebot richtet sich nicht an Patienten, die aufgrund z. B. schwerergradiger dissoziativer oder PTBS-Symptomatik primär und vorrangig eine Traumatherapie mit Traumafokus benötigen (siehe auch unter Punkt 2).

Unser Angebot ist nicht geeignet für Patienten, die zur Regulation innerer Spannungszustände noch auf selbstschädigendes Verhalten in Form von Selbstverletzungen, Substanzmittelkonsum oder wiederholten Gebrauch von Benzodiazepinen zurückgreifen müssen.

Unser Angebot ist ebenfalls nicht geeignet für Patienten, die dauerhaft aufgrund der Schwere ihrer Symptomatik (z. B. bei struktureller Dissoziation) nicht in der Lage sind, an einem Gruppensetting teilzunehmen.

Suizidalität und fehlende Absprache- und Bündnisfähigkeit sind Kontraindikationen für unser Angebot.

LITERATURVERZEICHNIS

Allen G., Fonagy P., Bateman A., Mentalisieren in der psychotherapeutischen Praxis, Klett-Cotta 2011 und 2016

Bohus M., Wolff-Arehult M., Interaktives Skillstraining für Borderline-Patienten: Das Therapeutenmanual, Schattauer, 2013

Reddemann L., psychodynamisch imaginative Traumatherapie – PITT, das Manual, Klett Cotta, 2011 und 2017

Sachsse U., Reddemann L., Traumazentrierte Psychotherapie, Schattauer, 2004/2009

Sack M., Schonende Traumatherapie, ressourcenorientierte Behandlung von Traumafolgestörungen, 2010

Schäfer I., Gast U. et al., S3 Leitlinie Posttraumatische Belastungsstörung, Springer-Verlag, 2019

Wöller W., Trauma und Persönlichkeitsstörungen, Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie (RPT) traumabedingter Persönlichkeitsstörungen 2006/2013

Wöller W., Bindungstrauma und Borderline-Störung, Ressourcenbasierte Psychodynamische Therapie, Schattauer 2014

Wöller W., Lampe A., Mattheß H., Schellong J., Leichsenring F., Kruse J., Psychodynamische Therapie der komplexen posttraumatischen Belastungsstörung, ein Manual zur Behandlung nach Kindheitstrauma, Schattauer 2020



**Psychosomatische Klinik
Campus Bad Neustadt**
Medizinische Exzellenz aus Tradition

Psychosomatische Klinik
der RHÖN-KLINIKUM AG
Kurhausstraße 31
97616 Bad Neustadt a. d. Saale

Tel 09771 677 0
Fax 09771 677 9001
anmeldung@psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de
www.psychosomatische-klinik-bad-neustadt.de

7/2021



RHÖN-KLINIKUM
AKTIENGESELLSCHAFT