



AHG Klinik Richelsdorf

Missbrauch und Trauma- tisierung



Für uns sprechen:

- Behandlung von suchtkranken Menschen mit komplexen Traumatisierungen
- langjährige Erfahrungen in der Behandlung von alkohol- und/oder medikamentenabhängigen (polytoxikomanen) Frauen und Männern
- analytisch orientierte Therapie mit flexiblen Behandlungszeiten von (6) - 8-12 und (16) Wochen
- qualifizierte Ärzte und Therapeuten mit fachspezifischen Zusatzausbildungen und jahrelanger Erfahrung in der Behandlung von Suchterkrankungen
- Behandlung von schwangeren Frauen und Müttern mit Säuglingen, Klein- und Schulkindern
- Auffang- und Rückfallbehandlung, Intervalltherapien
- Behandlung arbeitsloser Patienten (individuelles Arbeitstraining in der Klinik und externes Arbeitspraktikum)
- Mitbehandlung von orthopädischen Beschwerden in der physikalischen Abteilung
- Ambulant-/stationäres Verzahnungskonzept
- Paarbehandlung

AKTIV für GESUNDHEIT



AHG Klinik Richelsdorf

Am Kirchrain 2a
36208 Wildeck-Richelsdorf
fon 06626.9222-0
fax 06626.9222-129
mail: richelsdorf@ahg.de
web: www.ahg.de/richelsdorf

Komplexe Traumatisierungserfahrungen

KONZEPT zur Behandlung von suchtkranken Menschen mit komplexen Traumatisierungserfahrungen

Seit Mitte der 90er Jahre wurde unser Augenmerk auf posttraumatische Belastungsstörungen bei Frauen mit Missbrauchserfahrungen gelenkt und eine Behandlungsform entwickelt, die die Erkenntnisse der modernen Traumaforschung berücksichtigt.

Etwas ein Drittel unserer Patientinnen sind in Kindheit oder Jugend Opfer sexueller Übergriffe gewesen. In der letzten Zeit steigt die Zahl der männlichen Patienten, bei denen wir eine Posttraumatische Belastungsstörung nach Missbrauchs- oder Gewalterfahrungen diagnostizieren. Neben einer größer werdenden Bereitschaft unserer Patienten, über diese als beschämend erlebte Erfahrung zu berichten, ist ursächlich für die Zunahme sicher auch der geschärfte Blick der Therapeutinnen und Therapeuten.

Menschen, die schwere oder längerfristige Traumatisierungen erfahren haben, leben mit einem überdauernden Gefühl von Hilflosigkeit. Die Lebensgeschichte bedingt eine Erwartungshaltung, die zu einer Wiederholung der Traumata im weiteren Leben führt. Verdrängung wäre der Abwehrmechanismus, der am wenigsten zu krankhaften seelischen Zuständen führt. Meist gelingt der Verdrängungsvorgang nicht und die Seele muss zu weniger erfolgreichen Abwehrmechanismen greifen – zu Spaltung, Depersonalisations- oder Derealisationssymptomen, die die Wahrnehmung einschränken und letztendlich unerträgliche diffuse Ängste auslösen – oder zur Einnahme von Stoffen, die die Wahrnehmung verändern und betäuben – Drogen, Alkohol, Medikamente, die letztendlich in die Sucht führen.



Eine andere Möglichkeit, das Ich notdürftig stabil zu halten, ist selbstverletzendes Verhalten, das wir immer wieder vorallem bei unseren Patientinnen beobachten, wobei die Wut gegen die eigene Person gerichtet wird, um auf diese Art die durch den Übergriff fragmentierten Ich-Grenzen wieder herzustellen.

Wie behandeln wir suchtkranke PatientInnen mit Traumaerfahrungen?

- Zentraler Inhalt der Therapie ist neben der Entwicklung von Abstinenzmotivation und –fähigkeit die psychische Stabilisierung. Dazu gehört, dass die therapeutische Arbeit die aktuellen Beziehungen in den Vordergrund rückt und Techniken zur Selbstberuhigung (auch imaginative) vermittelt. Einzelgespräche haben eine besondere Bedeutung.
- Die therapeutische Haltung stärkt die Fähigkeiten und Ressourcen. Das therapeutische Klima ist gekennzeichnet von Respekt und der sorgfältigen Vermeidung von Grenzüberschreitung. Information und Aufklärung der PatientInnen über die Erkrankung und das therapeutische Vorgehen unterstützen ihre Selbstsicherheit.
- Da ein Ansprechen der Gewalt- oder Missbrauchserfahrung nicht hilfreich ist bevor eine sehr tragfähige, stabile therapeutische Beziehung entstanden und die aktuelle Lebenssituation missbrauchs- und gewaltfrei ist, wird auf konfrontative Techniken bewusst verzichtet. Das Gespräch über die traumatische Erfahrung findet ausschließlich im therapeutischen Einzelgespräch statt, um Triggerreize zu vermindern und eine wohldosierte Auseinandersetzung und Kontrolle der emotionalen Lage sicherzustellen.
- Somatisierungsstörungen gehören zu dem Erkrankungsbild und werden den PatientInnen erklärt, um Akzeptanz und Verständnis für die eigene Hypersensibilität zu wecken und dadurch psychisch zu entlasten und zu stärken. Linderung der körperlichen Beschwerden wird mit Verfahren aus der Naturheilkunde, Entspannungsverfahren und physiotherapeutischen Maßnahmen erreicht.
- Körperorientierte Entspannungsverfahren (Muskelentspannung nach Jakobsen, Tai Chi), regelmäßige Sport- und Bewegungstherapie und Training an den Fitnessgeräten zur Verbesserung der Körperwahrnehmung und der Körpergrenzen (gerade auch bei Menschen, die sich selbst verletzen müssen) unterstützen dabei ebenso wie imaginative Übungen.

Psychotherapeutische Nachbehandlung

- Da die aktuelle Beziehungsgestaltung durch die traumatischen Erfahrungen geprägt ist, ist es uns wichtig, im therapeutischen Setting mit den PatientInnen vorsichtig, maßvoll und ihre Schwierigkeiten verstehend, Abgrenzung und Grenzsetzung einzuüben und damit das Ich und die Beziehungssicherheit zu stärken. Wir unterstützen unsere PatientInnen dabei, zu erleben, dass sie nicht mehr hilfloses Opfer sind, sondern dass sie in der jetzigen Lebenssituation in der Lage sind, Grenzen zu setzen, ohne sich selbst oder die Beziehung zu gefährden.

Rahmenbedingungen der AHG Klinik Richelsdorf

Um den Kontakt zum Therapeuten möglichst vertrauensvoll und sicher zu gestalten, werden die PatientInnen am ersten Tag ihres Aufenthaltes in der Klinik in ihre Gruppe aufgenommen. Auf eine Aufnahmephase in einer Aufnahmeabteilung wird bewusst verzichtet. Die bestehende und funktionierende Gruppe bietet Schutz und Halt. Eine Mitpatientin oder ein Mitpatient aus der Therapiegruppe übernimmt als sog. „Patin“ oder „Pate“ die Einführung und ist in der Anfangszeit insbesondere Ansprechpartner.

PatientInnen mit posttraumatischen Belastungsstörungen werden nicht in einer gesonderten Gruppe behandelt, um die Einhaltung des Gebots, im alltäglichen Kontakt und in der Gruppe nicht über das Trauma zu sprechen, zu erleichtern und eine Identifizierung über die Traumaerfahrung zu verhindern. Jeder einzelne Psychotherapeut ist unterwiesen und fortgebildet im Umgang mit dieser Erkrankung. Die Therapeuten der Begleittherapie, die Ärzte und das Pflegepersonal kennen sich mit der Erkrankung aus und achten darauf, Grenzüberschreitungen, aber auch (gut gemeinte) therapeutische Übergriffe zu vermeiden, berücksichtigen die Soziophobie, schützen und entlasten die PatientInnen, so dass der gesamte therapeutische Rahmen stabilisierend und stützend wirkt und ein auch ohne Suchtmittel erträgliches Lebensgefühl erarbeitet werden kann.



Eine ambulante Nachsorge zum Erhalt der Abstinenzfähigkeit und weiteren Unterstützung in schwierigen Lebenssituationen und zur Umsetzung des in der Klinik Erarbeiteten in den Alltag (z.B. an einem neuen Arbeitsplatz und in einer neuen Beziehung) wird regelhaft für diese PatientInnen geplant und beantragt. Dabei bemühen wir uns darum, Behandler zu finden, die sich mit PTBS auskennen.

Wir führen ein Übergabegespräch und vereinbaren einen ersten Termin. Wenn der ambulante Therapeut bisher nicht bekannt ist, findet nach Möglichkeit auf einer Heimfahrt schon während der stationären Therapie ein erstes Gespräch statt.

Eine Trauma konfrontierende Behandlung kann sich in Einzelfällen – soweit sinnvoll (die Indikation sollte nach unserer Erfahrung sorgfältig geprüft und eher defensiv gestellt werden) – bei einem erfahrenen Therapeuten in einer längerfristigen ambulanten psychotherapeutischen Nachbehandlung anschließen, wenn es der Patientin/dem Patienten gelungen ist, stabil abstinent zu bleiben.

Der/die behandelnde Therapeut/in sollte neben der Erfahrung in der Behandlung von traumatisch bedingten Persönlichkeitsstörungen Kenntnisse über Suchterkrankungen haben, damit in der Konfrontation die Gefahr des Rückgriffs auf das Suchtmittel als erlebte Erleichterung in schlimmer Zeit im Blick bleibt und vorbeugend berücksichtigt und besprochen werden kann.