

Aufnahmebedingungen

Die Klinik wird von Rentenversicherungsträgern gemäß § 15 SGB VI und von allen Krankenkassen gemäß § 40 SGB V sowie von privaten Krankenversicherungen und Sozialhilfeträgern belegt. Die Klinik ist beihilfefähig.

Die Zuweisung der Patienten erfolgt durch Rentenversicherungsträger, Krankenkassen, niedergelassene Ärzte und Psychologische Psychotherapeuten.

In der Fachklinik Waren (Müritz) besteht für alleinerziehende Mütter oder Väter die Möglichkeit zur Mitnahme von Kindern im Alter von 2-12 Jahren.



Kontakt

Für weitere fachliche Fragen steht Ihnen Herr Dr. A. Schumacher als Leitender Dipl.-Psychologe zur Verfügung. Sie erreichen ihn telefonisch unter der Nummer:

01803 244142-412*

Frau Inge Schade, unsere Aufnahmesekretärin, erreichen Sie telefonisch unter:

01803 244142-406*

Schriftliche Anfragen können Sie an folgende Adresse richten:

Fachklinik Waren (Müritz)
Auf dem Nesselberg 5
17192 Waren (Müritz)
Info@fachklinik-waren.de



* 9 Cent/Min. aus dem deutschen Festnetz, ggf. abweichende Preise aus dem Mobilfunknetz

Fachklinik Waren

Zentrum für Psychosomatische
Rehabilitation und Verhaltensmedizin

Behandlungsangebot

**Stationäre
Behandlung
nach
Traumatisierung**

Informationen
zur Behandlung in der
Fachklinik Waren (Müritz)



Was ist ein seelisches Trauma?

Situationen und Erlebnisse, die die Verarbeitungs- und Bewältigungsmöglichkeiten der Betroffenen überschreiten, in denen eine Gefährdung der körperlichen Unversehrtheit für den Betroffenen oder einen nahen Angehörigen besteht, werden als Traumata oder traumatisierende Ereignisse bezeichnet. Beispiele für derartige Ereignisse sind das Erleben körperlicher oder sexueller Gewalt, schwere Unfälle, Kriege und Naturkatastrophen.

Das Erleben derartiger Ereignisse führt unmittelbar bei fast allen Menschen zu ausgeprägten seelischen Reaktionen. Ein gemischtes und wechselndes Bild aus Betäubung, depressiver Stimmung, Angst, Ärger, Verzweiflung, Überaktivität und Rückzug ist typisch. Wenn die Entfernung aus der belastenden Umgebung möglich ist, sind die Symptome oft rasch rückläufig. Wir nennen diese unmittelbare Reaktion auch „Akute Belastungsreaktion“. Diese Symptomatik hat häufig einen günstigen Spontanverlauf, die Traumaverarbeitung ist nach neueren psychologischen und hirneurophysiologischen Untersuchungen in diesen Fällen nach etwa 3 Monaten abgeschlossen.

In vielen Fällen kommt es aber auch nach mehreren Wochen nicht zu einer spontanen Rückbildung der Symptomatik. Insbesondere bei schweren einmaligen Traumatisierungen (z. B. nach einer Vergewaltigung) oder nach wiederholten und länger andauernden Traumatisierungen (z. B. Gewalt in einer Beziehung) besteht ein ausgeprägtes Risiko, länger andauernd unter seelischen Beeinträchtigungen zu leiden.

Was sind Folgen eines seelischen Traumas?

In der Folge seelischer Traumatisierungen werden verschiedene Arten von Beeinträchtigungen beobachtet. Einige typische Folgen bestehen in:

- Wiederleben oder Wiedererinnern des traumatischen Ereignisses, oft bildhaft, oft ungewollt und mit heftigen Gefühlen verbunden
- Einer anhaltenden Vermeidung von Dingen, die mit dem Trauma in Verbindung stehen (z. B. Gespräche, Gedanken, Gefühle, Orte, Menschen)

- Anhaltende Symptome erhöhter Anspannung (Schlafstörungen, Reizbarkeit, Schreckhaftigkeit, übermäßige Wachsamkeit).

Länger andauernde Traumatisierungen, insbesondere wenn sie von anderen Menschen verursacht wurden, führen oft zu tiefgreifenden Erschütterungen des Selbstbildes und der Überzeugungen hinsichtlich anderer Menschen und der Welt.

Wie behandeln wir Folgen seelischer Traumata?

In der Traumatherapie kann man grob drei Phasen unterscheiden:

1. Stabilisierungsphase,

in welcher zunächst Sicherheit und Vertrauen geschaffen werden müssen. Dazu gehört in der Einzelpsychotherapie der Aufbau einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung. Desweiteren werden in dieser Phase Entspannung und Distanz vermittelnde Techniken erlernt, ausführliche Informationen vermittelt sowie Techniken zur Beeinflussung und Verringerung starker emotionaler Reaktionen.

2. Konfrontation mit dem Trauma

Falls die Phase 1 von Therapeut und Patient als abgeschlossen erachtet wird und der Patient ausreichend stabilisiert ist, erfolgt eine direktere Konfrontation mit dem erlebten Trauma. Dies kann durch schriftliche Aufzeichnungen, intensive gedankliche Konfrontation, das gezielte Aufsuchen traumarelevanter Situationen oder mittels EMDR geschehen.

3. Integrationsphase

In dieser Behandlungsphase liegt der Schwerpunkt auf der Akzeptanz des Traumas als nicht mehr rückgängig zu machende Erfahrung, die in die persönliche Entwicklung zu integrieren ist. Wichtige Themen sind hier bspw. die Verarbeitung von Verlusten und der Aufbau von Zukunftsperspektiven. Im stationären Bereich finden in dieser Phase ggf. soziotherapeutische Beratungen, Belastungserprobungen sowie die Vorbereitung und Einleitung von Weiterbehandlungen statt.

Im Rahmen einer stationären Behandlung können meist nicht alle 3 Phasen abgeschlossen werden.

Jeder Patient hat einen Arzt oder Psychologen als Bezugstherapeuten, der die einzeltherapeutischen Gespräche durchführt und mit dem Patienten die Art und Geschwindigkeit der einzelnen Behandlungsschritte festlegt. Besonders wichtig und auch am meisten Zeit erforderlich ist nach allen Erfahrungen die Stabilisierungsphase. Ein spezieller Therapiebaustein in dieser Phase ist das in der Folge kurz beschriebene Gefühlssteuerungstraining, das insbesondere für Menschen mit wiederholten und langandauernden Traumatisierungen in Beziehungen in Frage kommt.

Gefühlssteuerungstraining

Ein Teil der Patienten mit durchgemachten seelischen Traumata leidet in der Folge unter außergewöhnlich heftigen Spannungs- oder Gefühlszuständen. Die Betroffenen versuchen häufig, diese Spannungs- oder Gefühlszustände durch problematische Verhaltensweisen wie vermehrten Alkohol- oder Drogenkonsum, übermäßiges Essen, selbstschädigendes oder selbstverletzendes Verhalten in den Griff zu bekommen. Im Gefühlssteuerungstraining erlernen die Patienten Techniken, die Ihnen helfen, starke Gefühls- und Stimmungsschwankungen zu beeinflussen und zu verringern.

Weitere Therapiebausteine

Die PatientInnen sind in gemischtgeschlechtlichen, diagnostisch heterogen zusammengesetzten Teams untergebracht und teilen mit ihren MitpatientInnen weitere Bausteine des Therapieangebots. Während also traumaspezifische Probleme gezielt in der Psychologischen Einzeltherapie und eventuell im Gefühlssteuerungstraining angegangen werden, nehmen die Patienten an weiteren, indikationsübergreifenden, zur psych. Stabilisierung wichtigen Therapiemaßnahmen teil:

- Problemlösegruppe (nach D'Zurilla & Goldfried)
- Training Sozialer Kompetenzen
- Entspannungstraining / Atemtherapie
- Sport- und Ergotherapie
- Soziotherapie, Familiengespräche