

Therapiekonzept

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie Traumatherapie



Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie
Traumatherapie

Brockenstraße 1
38875 Elbingerode
Tel.: 039454/8-2601 – Sekretariat
Tel.: 039454/8-2219 – Station
Fax: 039454/8-2603

Mail: ilona.drews@diako-harz.de (Sekretariat)

Chefärztin der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie:

Frau Dr. med. Ulrike Birth, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Weitere Informationen über unser Haus erhalten Sie über unsere Website unter www.diako-harz.de.

Therapiekonzept Abteilung APP/Trauma

Allgemeines

Die Abteilung für die Behandlung traumatisierter Frauen befindet sich im „Diakoniekrankenhaus Harz GmbH“ in Elbingerode in der waldreichen Gegend des Oberharzes am Fuße des Brockens. Sie ist der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie angegliedert.

Häufig vorkommende komorbide Störungen bei PTBS sind

- Depressionen
- Angststörungen
- Zwangserkrankungen
- Somatisierungsstörungen
- Essstörungen
- Partnerschaftskonflikte
- Sinnkrisen
- Burnout
- Trauer
- Bindungs- und Beziehungsstörungen
- Persönlichkeitsstörungen u.a.

sind selbstverständlich im Behandlungskonzept eingebunden

Die Adressaten:

Traumatisierte Frauen ab dem 18. Lebensjahr

Zeitlicher Rahmen

Die Therapiedauer beträgt i.d.R. 8 Wochen, bei Wiederkehrern oder Patientinnen, die zu einer Intervalltherapie kommen, nicht länger als 6-8 Wochen.

Voraussetzungen für eine Aufnahme

Aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre haben wir folgende Bedingungen für eine Aufnahme:

- Ein hohes Maß an eigener Motivation sowie die Bereitschaft, sich auf einen längeren Therapieprozess einzulassen
- Ein klar erkennbarer, konkreter Therapieauftrag, verbunden mit der Bereitschaft zu Veränderungen
- Glaubwürdige Absprachefähigkeit
- Eine ausreichende Fähigkeit des sog. "Anscheinend normale Anteil" bzw. das "Selbst, psychotherapeutische Interventionen zu reflektieren.
- Keinen Kontakt zum Täter
- 6monatige Abstinenz (bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenkonsum in der Vorgesichte)
- Ein BMI von mindestens 17

Ausschlusskriterien für eine stationäre Aufnahme auf der Traumastation sind:

- akute Suizidalität: Um eine hinreichende Versorgung der Patientin gewährleisten zu können müssten wir die Frau in den geschützten Bereich der Psychiatrie in Blankenburg unterbringen. Dies stellt für uns jedoch keine hilfreiche Option dar.
- Habituiertes, sehr schweres selbstverletzendes Verhalten: Eine ausreichende chirurgische Versorgung bei sehr tiefen Verletzungen können wir ebenfalls nicht rund um die Uhr gewährleisten und müssten die Patientin nach Wernigerode verlegen, um unserer Fürsorgepflicht nachzukommen.
- Suchtverhalten
- Medikamentenabhängigkeit
- Psychosen
- Schweres Risikoverhalten
- Täterkontakt während der Therapiezeit

Der Weg in die Therapie

Die Patientin bewirbt sich in einem ausführlichen **schriftlichen Brief an:**

**Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH,
Abteilung Traumastation,
Brockenstr. 1, 38875 Elbingerode**

um einen Therapieplatz.

Sie stellt sich darin kurz vor, berichtet von dem, was sie belastet, bzw. was Traumata bei ihr sind (Überschriften reichen) und beschreibt, was sie in der stationären Therapie erreichen möchte. Ggf. führen wir ein Vorgespräch durch. In diesem Fall bringt die Patientin einen **Einweisungsschein für "prästationäre Diagnostik, APP"** mit. Wenn uns eine Aufnahme möglich erscheint, wird die Patientin auf eine Warteliste gesetzt und sobald ein Platz frei wird zur Aufnahme einbestellt. Sie wird informiert, wann genau ein Therapieplatz zur Verfügung steht und was für den Aufenthalt bedacht und mitgebracht werden muss. Vorberichte aus anderen Therapien sollten schon vor der Aufnahme an uns geschickt, spätestens jedoch bei der Aufnahme mitgebracht werden. Ebenso ist im Vorfeld auszuschließen, dass die Patientin an schweren organischen Symptomen leidet. Zur Aufnahme bringt die Patientin einen Einweisungsschein von ihrer/m Fach- oder Hausarzt/ärztin oder Psychiater/in mit.

**BITTE: Alle Bewerbungsunterlagen per Post und nicht per Mail schicken;
Bitte keine Originale, sondern nur Kopien von Dokumenten schicken**

Gut zu wissen

Um das Ankommen zu erleichtern, Gelegenheit zur Besinnung auf sich selbst zu ermöglichen und sich in die therapeutische Gemeinschaft einleben zu können, **sind in den ersten drei Wochen Kontakte nach außen nur in außergewöhnlichen Ausnahmefällen erlaubt.**

Das Team

Das Team besteht vor allem aus weiblichen, aber auch aus männlichen Mitarbeitern: dem ausgebildeten Pflege- und Betreuungspersonal, Ärzten, Psychologen und Cotherapeuten mit begleitenden Schwerpunkten wie Dialektisch Behaviorale Therapie (DBT), Ergotherapie, Ernährungsberatung,

Gruppentraining sozialer Kompetenzen (GSK), Logotherapie, Musiktherapie, Physiotherapie, Psycho-
edukation, Sport, sowie einem Seelsorger, der im Gesamtkrankenhaus tätig ist.

Wir arbeiten fachübergreifend zusammen und treffen uns regelmäßig zum Austausch bzw. zum Be-
sprechen und Planen der Behandlungsabläufe für jede einzelne Patientin.

Wir bemühen uns um eine familiäre Atmosphäre, in der sich die Frauen verstanden, sicher und ge-
schützt fühlen können. In regelmäßigen Abständen lassen wir dazu unsere Arbeit oder einzelne Fälle
supervidieren.

Interne und externe Weiterbildungen und Schulungen helfen uns, unsere fachliche Kompetenz zu er-
halten und zu fördern. Die Abteilung wird zudem als Teil der „Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH“ in
jedem Jahr nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Dadurch wird eine bestmögliche Behandlungsqua-
lität und eine regelmäßige Evaluierung qualitätssichernder Maßnahmen gewährleistet sowie unter
Beteiligung der Mitarbeiter ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Gang gehalten.

Gegebenheiten vor Ort

Aktuell begleiten wir jeweils acht bis neun Frauen.

Das Schwesterndienstzimmer ist an Wochentagen zwischen 06:00 bis 20.00 Uhr und an den Wochen-
enden von 10.30-19:00 Uhr besetzt. Dort finden die Frauen erste Ansprechpartner und in akuten Kri-
sen Hilfe. Abends und nachts gibt es einen Notdienst, der durch die Psychiatrische Abteilung abgesi-
chert ist. Alle 2 Stunden geht eine Pflegefachkraft (Schwester oder Pfleger) nachts über die Station,
um sich zu vergewissern, dass alles in Ordnung ist.

Auf der Station gibt es neben den Patientendoppelzimmern- und dem Therapeutenzimmern einen
Gruppen- und Gemeinschaftsraum, einen Speiseraum, eine Küche, ein Wellness-Bad mit einer
Wärme-Sandliege sowie einen Aktionsraum zum Abbau von innerer Anspannung.

Unser Anliegen

Da den meisten psychischen Erkrankungen und ganz besonders der kPTBS tiefgreifende Beziehungs-
störungen zugrunde liegen, ermöglicht das Konzept das Bearbeiten dysfunktionaler zwischenmensch-
licher Muster. Die Frauen leben für mehrere Wochen in einer Gemeinschaft zusammen und lernen
u.a. durch die Übernahme konkreter Aufgaben Verantwortung für sich und andere zu übernehmen.
Wir gehen davon aus, dass Veränderungen dann am tiefgreifendsten möglich sind, wenn die Patien-
tin neue Erfahrungen auf kognitiver und emotionaler Ebene machen kann. Darum wollen wir durch
gemeinsame Unternehmungen und Freizeitaktivitäten Raum schaffen, in welchem sich Phantasie,
Kreativität und Begeisterung (wieder) entwickeln und die Freude und der Sinn im Leben (wieder) ge-
funden werden können. Ein wichtiges Anliegen ist für die Zeit des Aufenthaltes die Einbindung der
Frauen in eine Gemeinschaft mit Menschen, die ähnliche Symptome kennen. Eine Atmosphäre zu
schaffen, in der sich jeder willkommen und angenommen fühlen kann, liegt uns genauso am Herzen
wie die Erfahrung der eigenen Handlungsfähigkeit in der Bewältigung alltäglicher Dinge.

Die Aufnahme

In den ersten zwei Wochen nehmen wir uns Zeit, die Patientin kennenzulernen, anamnestisch not-
wendige Fakten zu erheben und Diagnosen zu stellen. Gleich zu Beginn der Behandlung möchten wir
der Patientin das Gefühl vermitteln, dass sie die Kontrolle über den Verlauf der Therapie behält. U.a.
wird sie durch einen zuvor versandten Aufklärungsbogen über Verlauf und Vorgehensweise aber
auch über Risiken und Nebenwirkungen einer stationären Traumatherapie informiert. Wenn es dazu
Fragen oder Unklarheiten gibt, werden diese im ersten Aufnahmegespräch besprochen.

Neben der psychologischen Aufnahme durch ihre Bezugstherapeut/in wird die Patientin von einem Arzt/ Ärztin medizinisch aufgenommen. In den folgenden Tagen wird sie neben zwei psychologischen Fragebögen eine Selbstauskunft und einen Beziehungsepisodenbogen ausfüllen. Bei Bedarf können wir weitere diagnostische Testungen veranlassen.

Dem multiaxialen Diagnose- und Klassifikationssystem „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik“ (OPD) entsprechend formulieren wir nach ca. 14 Tagen neben einem Beziehungsfokus einen Struktur- und ggf. Konfliktfokus. Die Foci wollen wir während der Therapie im Blick behalten. Gemeinsam mit der Patientin legen wir konkrete Therapieziele fest und erstellen einen für sie stimmigen, heilungsfördernden Behandlungsplan. Wir bemühen uns dabei um ein Setting, in dem die Patientin in möglichst großer Autonomie herausfinden kann, was ihre Ressourcen und Heilungskräfte sind, wie sie diese aktivieren und handlungsfähig werden bzw. bleiben kann.

Therapie, Behandlungsangebote und Ziele in der Therapie

Unser leitlinienorientiertes Therapiekonzept verstehen wir als ein ressourcenbasiertes, integratives, multiprofessionelles Konzept, in dem Elemente verschiedener Therapierichtungen- und -ansätze miteinander verknüpft werden. Für jede Patientin werden wir einen individuellen Behandlungsplan erarbeiten.

Die Therapien finden in der Regel in zwei wöchentlichen Gruppen- und dazu in Einzelgesprächen (2x 25 min) statt. Wo es hilfreich erscheint, bieten wir Angehörigengespräche an. Zudem können im Sozialdienst wichtige Anliegen im Blick auf Finanzen, Wohnumfeld, Arbeit oder Ausbildung besprochen werden.

Das langfristige Ziel des (u.U. mehrmaligen, in Intervallen stattfindenden) Aufenthaltes ist die Bearbeitung, Konfrontation und Integration der Traumatischen Erinnerungen. Die konfrontative Bearbeitung von belastenden Vorstellungen und Erinnerungen erfolgt je nach individuellem Stresstoleranzfenster, nach jeweiligem Stand und den Fähigkeiten unter Zuhilfenahme von Techniken der Ressourcenaktivierung. Methodisch nutzen wir Techniken der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie (PITT) und der Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy (IRRT), beides auch an das Psychodrama adaptiert. Zudem nutzen wir Eye Movement Desensitization und Reprocessing (EMDR) und Screentechnik, Trauma Recapitulation with Imagination Motion and Breath (TRIMB), sowie ergänzende, zum großen Teil imaginative Verfahren (z.B. Tresorübung, sicherer Ort).

Relevant für die Therapie ist zudem das Störungsmodell der Strukturellen Dissoziation. In diesem Zusammenhang nutzen wir das Arbeiten mit den sog. „Ego-States“ oder Persönlichkeitsanteilen. Auf diese Weise kann die Patientin sich selbst besser wahrnehmen und verstehen lernen, also zu mehr Selbstbewusstsein und Selbstakzeptanz gelangen.

In Anlehnung an die OPD und dem in der Aufnahme ausformulierten Struktur-Focus lernen die Frauen parallel zur Aufarbeitung ihrer Traumata

- über sich selbst und die eigenen (betäubten) Gefühle differenziert nachzudenken, sich realistisch wahrzunehmen und ein integriertes, stabiles Selbstbildes zu entwickeln.
- eigene Gefühle, Impulse und Gedanken von denen anderer zu unterscheiden und wahrzunehmen, dass sowohl positive als auch negative Eigenschaften Seiten ein und derselben Person sein können.
- eigene Impulse zu erleben und diese zu steuern, ggf. auch auszuhalten und angemessen zu regulieren sowie das Gefühl für den eigenen Wert bei Kränkungen und Kritik angemessen zu stabilisieren und wiederherzustellen.
- eigenständig für eigene Sicherheit zu sorgen, sich bei hoher Anspannung selbst zu regulieren, Coping-Strategien für eine Traumakonfrontation zu entwickeln, Trigger wahrzunehmen, einen angemessenen Umgang damit zu finden bzw. präventiv dafür zu sorgen, diese zu reduzieren und die Dinge, die den Therapieprozess blockieren zu kommunizieren

- Beziehungen zu anderen Menschen durch die innere Bewältigung eigener Gefühle und Impulse angemessen zu schützen, in Beziehungen eigene Interessen zu wahren und dabei die Interessen des Gegenüber angemessen zu berücksichtigen sowie die Reaktion anderer auf die eigenen Gefühle und Impulse realistisch vorausszusehen.
- die Fähigkeit, nach innen zu kommunizieren, Gefühle in ihrer Vielfalt zuzulassen, mithilfe der eigenen Fantasie positive Zukunftsbilder zu entwickeln
- den eigenen Körper realistisch wahrzunehmen, als lebendig zu erleben und fürsorglich mit diesem umzugehen
- eine angemessene Kommunikationsfähigkeit in Beziehungen zu entwickeln, zu anderen in angemessener Weise Kontakt aufzunehmen und Gemeinsamkeit entstehen zu lassen, anderen die eigenen Gefühle adäquat mitzuteilen sowie sich in das Erleben des Gegenüber einzufühlen.
- durch positive, auf Vertrauen und Offenheit basierende Bindungserfahrungen stabile Repräsentationen zu entwickeln, sich mithilfe positiver innerer Bilder von sich und anderen selbst zu beruhigen und zu ermutigen sowie unterschiedliche Beziehungen nebeneinander erleben und aufrechterhalten zu können.
- sich längerfristig und stabil emotional an andere zu binden, Hilfe von außen zu suchen und in Anspruch zu nehmen sowie Trennungen auszuhalten und angemessen zu betrauern.

Hilfreich für das Erreichen dieser Ziele sind neben den stabilisierenden Gruppen- und Einzelgesprächen, die Begleitung im Alltagsgeschehen auf der Station, das Erlernen von Skills aus der DBT, Entspannungsverfahren, Ergotherapie, Ernährungsberatung und -begleitung, Interventionen aus dem Gruppentraining für soziale Kompetenzen (GSK), der Körpertherapie, Musiktherapie, Physiotherapie, psychoedukative Interventionen und Sporttherapie aber auch die Reflektion und Analyse des gemeinsamen Lebens auf der Station sowie die Übernahme konkreter hauswirtschaftlicher Verantwortung für sich und andere. Zusätzlich sieht der Wochenplan erlebnispädagogische Bausteine vor, die die Frauen unter Anleitung gemeinsam planen, vorbereiten und durchführen. Zudem üben die Frauen in der Vorbereitung und gemeinsamen Einnahme der Mahlzeiten gesunde, regelmäßige Essgewohnheiten ein.

Einmal in der Woche gibt es eine Arztvisite. Die medizinische Betreuung wird durch die Ärztinnen sichergestellt. Hier wird auch die Einnahme von Medikamenten besprochen und veranlasst.

Unserem Krankenhausleitbild entsprechend sind uns spirituelle und seelsorgerliche Anliegen wichtig. Wir bieten Anregungen durch täglich stattfindende logotherapeutische, geistliche Inputs oder auch die Möglichkeit zu einem seelsorgerlichen Gespräch.

Mehr Informationen

Für weitere Informationen z.B. über unser Krankenhaus-Leitbild, die Hausordnung oder anderen Abteilungen können Sie sich gerne auf unserer Internetseite umschaun.