

## **Behandlung von posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Traumafolgestörungen**

Eine der wichtigsten Neuerungen des Fachgebietes Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin im letzten Jahrzehnt ist die Auseinandersetzung mit den psychischen Folgen traumatisierender Ereignisse. Neben Erfahrungen aus der Betreuung und Psychotherapie traumatisierter Patienten ist es vor allem auch die neurobiologische Forschung, die hierzu neue Erkenntnisse hervorgebracht hat. So konnten wirksamere Vorgehensweisen und Behandlungstechniken entwickelt werden, die die klassischen Ansätze der psychoanalytisch geprägten Psychotherapie ebenso ergänzen und verändern wie die der Verhaltenstherapie. Das Behandlungskonzept unserer Klinik für Patienten, die an psychischen und psychosomatischen Störungen leiden, die durch seelische Traumata ausgelöst sind, wird im Folgenden erläutert.

### ***Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH***

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH ist in den letzten Jahren auf eine Bettenzahl von ca. 180 angewachsen. Es werden sowohl Krankenhaus-Behandlungen als auch psychosomatische Rehabilitationsmaßnahmen durchgeführt. Die psychosomatische Klinik ist Teil eines großen Krankenhauses mit den Abteilungen Herz-, Gefäß- und Kreislauferkrankungen, Herzchirurgie, Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, Frauenheilkunde und Geburtshilfe, Urologie, Anästhesie und Neurologie. Seit 2005 sind wir Akademisches Lehrkrankenhaus für die Medizinische Fakultät der Christian-Albrechts-Universität zu Kiel. Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie verfügt über Weiterbildungsermächtigungen im Gebiet Psychosomatische Medizin und Psychotherapie (3 Jahre, zusätzlich kann auch das internistische Jahr in der Klinik abgeleistet werden) sowie im Gebiet Psychiatrie und Psychotherapie (1 Jahr) und ist über diverse Kooperationsverträge an Weiterbildungen zum Psychologischen Psychotherapeuten beteiligt.

Im Leitungsteam sind Fachärzte für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, für Innere Medizin und für Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychologische Psychotherapeuten mit tiefenpsychologischer und verhaltenstherapeutischer Ausrichtung vertreten. Die ärztlichen und psychologischen Mitarbeiter werden in psychoanalytisch begründeten Verfahren ebenso weitergebildet und supervidiert wie in der Verhaltenstherapie. Insgesamt werden Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum der Psychosomatik und Psychotherapeutischen Medizin behandelt.

## ***Erfahrungen mit posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Traumafolgen***

Wie in anderen Fachkliniken wurden in der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH in den letzten Jahren regelmäßig meist weibliche Opfer sexuellen Missbrauchs und Opfer von körperlicher Gewalt im familiären Umfeld behandelt, wobei neben Erkrankungen, die die aktuell gültigen Kriterien von posttraumatischen Belastungsreaktionen und -störungen erfüllen, auch alle anderen Störungen behandelt wurden, die durch Traumata ausgelöst werden können, wie dissoziative Störungen, Somatisierungsstörungen (insbesondere anhaltende somatoforme Schmerzstörungen), Depressionen und Erkrankungen mit Borderline-Pathologie. Unser Behandlungsangebot richtet sich natürlich auch auf alle anderen Arten psychischer Traumatisierungen. So werden regelmäßig Opfer von politischer Verfolgung und Folter, von Naturkatastrophen, wie dem katastrophalen Erdbeben in der westlichen Türkei (z. T. im Rahmen unseres muttersprachlichen psychotherapeutischen Angebotes für türkische Migranten), Opfer von kriminellen Gewalttaten und Opfer von Unfällen im Straßen- und Bahnverkehr in unserer Klinik behandelt. Im Rahmen unseres geronto-psychosomatischen Schwerpunktes haben wir es schließlich auch immer wieder mit Traumareaktivierungen im höheren Lebensalter zu tun. Entsprechend wurden in den letzten Jahren Konzepte für die Psychotherapie von Opfern traumatischer Erfahrungen entwickelt und Mitarbeiter intern und extern (entsprechend den diesbezüglichen Qualitätsanforderungen) für die Behandlung dieser Patientengruppe weitergebildet.

### ***Indikationen***

- Akute posttraumatische Belastungsreaktionen
- Posttraumatische Belastungsstörungen

Daneben können aber in unserer Klinik auch alle anderen Störungsbilder behandelt werden, die durch psychische Traumata ausgelöst werden können, d. h.

- Somatisierungsstörungen, insbesondere chronische Schmerzstörungen (unsere Klinik verfügt über einen eigenen Schwerpunkt für chronisch Schmerzranke),
- dissoziative Störungen,
- Essstörungen,
- affektive Störungen nach Traumata, insbesondere Depressionen sowie
- komplexe posttraumatische Störungsbilder, insbesondere solche mit Borderline-Pathologie incl. selbstverletzendem Verhalten und schließlich
- andere andauernde Persönlichkeitsveränderungen.
- Im Rahmen unseres Schwerpunktes für Alterspsychosomatik können auch ältere Patienten mit psychischen oder psychosomatischen Störungen als Folge einer sog. Traumareaktivierung behandelt werden.

Erfahrungsgemäß stellt sich bei einem Teil der Patienten mit den genannten Störungsbildern erst während einer laufenden Psychotherapie heraus, dass es sich um ein posttraumatisches Zustandsbild handelt.

### ***Behandlungskonzept der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH***

**SEGEBERGER KLINIKEN GMBH**

**Am Kurpark 1 • 23795 Bad Segeberg**

**[info@segebergerkliniken.de](mailto:info@segebergerkliniken.de) • <http://www.segebergerkliniken.de>**

Da frühzeitige Interventionen geeignet sind, Chronifizierungen vorzubeugen, werden Opfer seelischer Traumatisierungen bei Bedarf möglichst **ohne Wartezeit** stationär aufgenommen.

Für die Behandlung von Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Traumafolgestörungen ist es u. E. noch wichtiger als für viele andere Patienten unseres Fachgebietes, dass die Therapie **individualisiert und strukturiert** durchgeführt wird. Die oft übersehene Tatsache, dass eine psychotherapeutische Behandlung keineswegs eine nebenwirkungsfreie Methode darstellt, gilt für die Behandlung traumatisierter Patienten in besonderem Maße, da der unreflektierte Einsatz bestimmter therapeutischer Techniken auch zu Retraumatisierungen führen kann.

U. a. auch aufgrund der engen Zusammenarbeit mit den somatischen Fächern besteht weiterhin die Möglichkeit, auch Medizin induzierte Traumatisierungen zu behandeln, wie sie z. B. bei Defibrillator-Behandlungen, Reanimationen oder in Zusammenhang mit Diagnosestellung und Behandlung von Krebserkrankungen auftreten.

Unser individualisiertes und strukturiertes Behandlungskonzept beinhaltet folgende Schritte:

1. **Eine ärztlich-psychosomatische Aufnahmediagnostik im Hinblick auf psychische und somatische Erkrankungen.** Neben dem psychiatrischen und psychopathologischen Befund sind bei traumatisierten Patienten dabei auch körperliche Symptome im Rahmen somatoformer und auch artefizieller Störungen sowie als Folge von Substanzmittelmissbrauch besonders zu beachten.
2. **Eine differenzielle Indikationsstellung für die durchzuführende Einzeltherapie.** Wie bei den anderen Patienten der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der SEGEBERGER KLINIKEN GMBH versuchen wir auch bei Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen und anderen Traumafolgen, eine möglichst **optimale Passung zwischen Patient und Einzelpsychotherapeut** herzustellen, d. h. wir versuchen die Frage zu beantworten: Welcher Patient mit welcher Störung wird von welchem Psychotherapeuten mit welchem Behandlungsmodell am besten behandelt? Praktisch erfolgt die differenzielle Indikationsstellung im Rahmen einer wöchentlich stattfindenden Verteilungskonferenz, auf der die neu eingetroffenen Patienten von den Ärzten, die die Aufnahmeuntersuchung durchgeführt haben, vorgestellt und dann auf die Einzeltherapeuten verteilt werden.  
Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen erhalten grundsätzlich einen erfahrenen Psychotherapeuten mit abgeschlossener Ausbildung. Sie werden entweder einem psychodynamisch arbeitenden Psychotherapeuten oder einem Verhaltenstherapeuten zugeteilt, die über die abgeschlossene Ausbildung in den genannten Therapieverfahren hinaus traumaspezifische Behandlungstechniken beherrschen. Diese orientieren sich im Wesentlichen an der Psychodynamisch Imaginativen Traumatherapie nach Reddemann; bei gegebener Indikation, z. B. nach monotraumatischen Ereignissen, wird darüber hinaus auch EMDR angewendet. Neben der psychotherapeutischen Ausbildung des Einzeltherapeuten spielt bei der differenziellen Indikationsstellung gerade bei dieser Patientengruppe auch die Passung auf der Ebene der Persönlichkeit von

**SEGEBERGER KLINIKEN GMBH**

Am Kurpark 1 • 23795 Bad Segeberg

[info@segebergerkliniken.de](mailto:info@segebergerkliniken.de) • <http://www.segebergerkliniken.de>

Therapeut und Patient eine Rolle, die wir uns durch die entsprechenden Zuteilungen zunutze machen.

3. **Vertiefte psychotherapeutische Diagnostik:** Mit dem Erstgespräch des behandelnden Psychotherapeuten beginnt die vertiefende Diagnostik, die sich bei Traumapatienten auf folgende Aspekte bezieht:

- **Art und Dauer der Traumatisierung;** bei im Erwachsenenalter traumatisierten Patienten gilt besondere Aufmerksamkeit eventuell zusätzlich vorhandenen früheren Traumatisierungen (Funktionsniveau der psychischen Struktur, z. B. anhand der OPD).
- **Aktuelles Funktionsniveau der psychischen Struktur (lt. OPD) bzw. Stabilität des Patienten** und therapeutische Erreichbarkeit: Zu beantworten ist die Frage, ob der Patient über eine ausreichende Stabilität verfügt und in der Lage ist, ein stabiles Arbeitsbündnis einzugehen und ob ggf. auch traumazentrierte Therapieansätze angewandt werden können, oder ob eine solche Stabilität erst hergestellt werden muss. Besondere Beachtung bedarf die Diagnostik der Suizidalität, akute suizidale Tendenzen müssen ausgeschlossen werden. Eine weitere wichtige Frage im diagnostischen Prozess richtet sich auf potentiell weiter bestehende Täterkontakte insbesondere bei durch sexuellen Missbrauch traumatisierte Patientinnen.
- **Diagnostik von psychischer Komorbidität:** Hier sind insbesondere Depressionen, Angststörungen, Suchterkrankungen, somatoforme, dissoziative und Persönlichkeitsstörungen nachzuweisen oder auszuschließen.
- **Gezielter Einsatz psychometrischer Verfahren:** Im Hinblick auf Traumatisierung verwenden wir wegen ihrer Verbreitung die Impact Of Event Scale (IES bzw. IES-R), im Hinblick auf Komorbiditäten werden je nach Bedarf zusätzlich zur Symptomcheckliste (SCL-90-R) weitere Instrumente eingesetzt. Dissoziative Störungen werden mit dem strukturierten klinischen Interview (SCIC-D) erfasst.

Je nach diagnostischem Ergebnis wird auch eine **Psychopharmakotherapie** (am häufigsten mit Antidepressiva) eingeleitet.

4. **Festlegung auf Behandlungsziele für den stationären Aufenthalt und Erarbeitung des Behandlungsplans:** Nach Abschluss der Eingangsdiagnostik werden vom Einzelpsychotherapeuten in Abstimmung mit dem Patienten die Behandlungsziele und der Behandlungsplan festgelegt. Bei Patienten mit posttraumatischen Belastungsstörungen liegt der **Schwerpunkt grundsätzlich in der psychodynamisch oder verhaltenstherapeutisch ausgerichteten Einzelpsychotherapie**. Dabei ist vor allem zu differenzieren, ob

- zunächst die Vermittlung von Sicherheit und die Förderung der seelischen Stabilität des Patienten im Vordergrund steht (Stabilisierungsphase n. Reddemann),
- ein Trauma fokussierendes Vorgehen i. S. einer Traumaexposition indiziert und erforderlich ist oder ob
- es um die psychotherapeutische Nachbehandlung bzw. die zusätzliche Behandlung nicht durch das Trauma ausgelöster Störungsanteile geht.

Ggf. indizierte Trauma exponierende Behandlungstechniken wie z. B. Bildschirmtechnik oder EMDR finden integriert in die Einzelpsychotherapie statt, die je nach erforderlicher Intensität zur Verfügung stehen muss. Die Behandlung posttraumatischer Belastungsstörungen wird somit in den meisten Fällen der Krankenhausbehandlung zuzuordnen sein.

Der Einzelpsychotherapeut entscheidet des Weiteren Einzelfall bezogen darüber, welche weiteren Behandlungselemente zum Einsatz kommen:

Gruppentherapie: Wegen der Gefahr von Retraumatisierungen wird in den Gruppenbehandlungen grundsätzlich nicht traumazentriert gearbeitet. Auch das in unserer Klinik vorhandene spezielle Behandlungsangebot für sexuell oder durch körperliche Gewalt traumatisierte Frauen dient ausdrücklich nicht der Traumafokussierung, sondern dazu, Stabilität in einem Schutzraum dadurch herzustellen, dass innere Achtsamkeit, interpersonelle Fertigkeiten, emotionale Selbstregulationsfähigkeiten, die Stresstoleranz und die Selbstvalidierung der Patientinnen verbessert werden. Weitere Gruppenangebote werden bei traumatisierten Patienten je nach Komorbidität bzw. inhaltlicher Problemstellung individuell indiziert.

- Assoziierte erlebnisorientierte, nicht aufdeckende Gruppenangebote: Tanztherapie, Körpererfahrung und Kunsttherapie.
- Psychoedukation, u. a. zur Entstehung psychischer und psychosomatischer Störungen und zu ihrer Behandlung.
- Entspannungsverfahren: In der Gruppe angeboten werden die Progressive Muskelrelaxation nach Jacobson, das Autogene Training und Qi-Gong.
- Sport- und bewegungstherapeutisches Programm mit bis zu 3 Terminen pro Tag. Diese Anwendungen werden auch als übungszentrierte Modalität der Körpertherapie verstanden.
- Weitere Elemente des multimodalen psychosomatischen Therapieangebotes, wobei für traumatisierte Patienten insbesondere physikalische Therapiemaßnahmen (Entspannungsbäder, Fango, Massagen etc.) und ggf.

5. **Therapieevaluation in der 3. Behandlungswoche:** Im Rahmen der Chefarztvisite, an der der für den einzelnen Patienten zuständige Stationsarzt, der Einzelpsychotherapeut sowie der Supervisor teilnehmen, werden die erarbeiteten Behandlungsziele und der laufende Behandlungsplan gemeinsam mit dem Patienten besprochen, evaluiert und ggf. verändert.
6. **Klärung der Weiterbehandlung nach Beendigung des Klinikaufenthaltes:** Am Ende des stationären Aufenthaltes stehen eine ärztliche Abschlussuntersuchung und ein psychotherapeutisches Abschlussgespräch. Je nach individueller Situation kommen die Vermittlung in geeignete ambulante Psychotherapie, in psychiatrische bzw. nervenärztliche Behandlung, ggf. in einer Tagesklinik, oder in Einzelfällen auch die Planung eines erneuten stationären Aufenthaltes (Intervallbehandlung) ebenso in Betracht wie ergänzende soziotherapeutische Maßnahmen, wie die Vermittlung in Einrichtungen des Betreuten Wohnens.

#### **Literatur:**

- Boll-Klatt A (2005) Aktuelle psychosomatische Krankheitsmodelle. In: Schmelting-Kludas C (Hrsg) Psychosomatisches Kompendium der Inneren Medizin. Hans Marseille Verlag, München: 75-100
- Boll-Klatt A (2005) Mensch und Maschine – die Therapie mit implantiertem Defibrillator. In: Schmelting-Kludas C (Hrsg) Psychosomatisches Kompendium der Inneren Medizin. Hans Marseille Verlag, München: 149-168
- Flatten G, Hofmann A, Liebermann P et al. (2001) Posttraumatische Belastungsstörung. Leitlinien und Quellentexte. Schattauer, Stuttgart
- Reddemann L (2004) Psychodynamisch Imaginative Traumatherapie (PITT – Das Manual). Pfeiffer bei Klett Cotta, Stuttgart