

Behandlungsphase I

Im Rahmen der Behandlungsphase I (Diagnostik und Stabilisierung) auf der Station 12.2 vermitteln wir unterschiedliche Stabilisierungstechniken zum Umgang mit den Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung. Da viele traumatisierte Menschen Schwierigkeiten mit ihrer Körperwahrnehmung haben, bieten wir verschiedene körpertherapeutische Verfahren wie Qi Gong, Feldenkrais und Progressive Muskelrelaxation (PMR) kombiniert mit Imaginationsübungen an. Diagnostik- und Stabilisierungsgespräche erfolgen in der Einzelbehandlung.

Behandlungsphase II

Bei ausreichender psychischer Stabilität erfolgt die Behandlungsphase II (Traumasynthese) für Frauen auf der Station 9 und für Männer auf der Station 12.2.

Zur Verarbeitung der belastenden Lebenserfahrungen werden sogenannte Traumaexpositionssitzungen mit verschiedenen Techniken durchgeführt. Expositionsverfahren sind spezielle Herangehensweisen, die die aktive Auseinandersetzung mit den Erinnerungen ermöglichen.

Die folgenden Verfahren werden angewandt:

- EMDR (Eye Movement Desensitization and Reprocessing, Desensibilisierung und Aufarbeitung durch Augenbewegungen)
- CIPBS (Conflict Imagination, Painting and Bilateral Stimulation, eine ressourcenaktivierende Technik der Trauma- und Konflikteexposition)
- Bildschirmtechnik
- Beobachtertechnik

Diese Verfahren ermöglichen die aktive Auseinandersetzung mit den Erinnerungen – mit unterschiedlicher Intensität und Belastung für die Patient:innen.

WAS IST NOCH WICHTIG?

Aufnahmen zur Akut- oder Krisenintervention sind auf beiden Stationen nicht möglich. Grundsätzlich soll die traumazentrierte Behandlung in einer Zeit stattfinden, die frei ist von anderen psychischen Belastungen. Ihre Behandlung kann negativ beeinflusst werden, wenn Sie während der Therapie zusätzlich mit Problemen wie Rentenverfahren, juristischen Auseinandersetzungen, Scheidungsstreit oder ähnlichem belastet sind. Ein Ausschlusskriterium für jede traumazentrierte Behandlung ist ferner ein weiter bestehender Täterkontakt. Zudem sollte Ihr Body-Mass-Index (BMI) über 17 liegen.



Ansprechpartner:innen

Haben Sie weitere Fragen bzw. Interesse an einer Behandlung? So können Sie uns erreichen:

FRAU DR. MED. S. SCHINSCHKE

Leitende Oberärztin
Fachärztin für Neurologie, Psychiatrie und Psychotherapie

ZENTRALE AUFNAHME (Anfragen und Anmeldungen)


Tel.: +49 551 402-1000
Fax: +49 551 402-1007
aufnahme.goettingen@asklepios.com
Anmeldeformulare: www.asklepios.com/goettingen/patienten/anmeldung/aufnahme/

STATIONSKONTAKT

- **Station 12.2**
s12.2.goettingen@asklepios.com
- **Station 9**
s9.goettingen@asklepios.com
- **Traumaambulanz**
Frau Dr. med. S. Schinschke
Tel.: +49 551 402-1650

Kontakt

 **Asklepios Fachklinikum Göttingen**
Psychotherapie und Traumatherapie
Rosdorfer Weg 70
37081 Göttingen
Tel.: +49 551 402-2142
Fax: +49 551 402-2917
www.asklepios.com/goettingen/experten/psychotherapie/

 **Zentrale Aufnahme**
Tel.: +49 551 402-1000
Fax: +49 551 402-1007
aufnahme.goettingen@asklepios.com

Lageplan



Fotos: APN, pixabay, candy1812/stock.adobe.com

TRAUMA- ZENTRIERTE PSYCHOTHERAPIE

Ambulant und stationär



Nachhaltige Behandlung Schritt für Schritt

Wer erhofft sich nicht ein glückliches und weitgehend sorgenfreies Leben führen zu können?

Doch schaut man sich die Zahlen an, so sprechen sie eine andere Sprache. In Deutschland erleben jedes Jahr rund viereinhalb Millionen Menschen ein psychisch tief erschütterndes Ereignis. Ein psychisches Trauma kann z.B. als Reaktion auf eine Gewalterfahrung, nach Unfällen, Vergewaltigungen oder Katastrophen auftreten. Auch Menschen, die belastende Situationen als Zeugen miterleben, können traumatisiert werden. Je nach Art und Schwere des Traumas entwickeln zwischen 10 bis 25 Prozent aller Menschen, die ein solch extremes Ereignis durchlebt haben, eine Posttraumatische Belastungsstörung. Bei ihnen reichen die eigenen psychischen Verarbeitungs- und Bewältigungsmöglichkeiten nicht aus, um das belastende Ereignis nachhaltig zu verarbeiten. Sie bedürfen professioneller Hilfe.

Es gibt verschiedene Erklärungsmodelle, wie es zur Entstehung von psychischen Symptomen nach traumatischen Erfahrungen kommen kann. Ergebnisse aus der Gedächtnisforschung legen nahe, dass der posttraumatischen Belastungsstörung eine Fehlverarbeitung von traumatischen Erinnerungen im Gehirn zugrunde liegt. Man könnte also sagen „es liegt ein Gedächtnisproblem vor und es muss quasi das Gedächtnis repariert werden“.

Folgen der gestörten Informationsverarbeitung zeigen sich in verschiedener Form: vielen Traumatisierten fällt es schwer, die gemachten Erfahrungen in Worte zu fassen, andere werden immer wieder von sich aufdringenden Erinnerungen überflutet. Bei ausgeprägten Beschwerden ist es daher wichtig, so früh wie möglich mit Beratung, Diagnostik und therapeutischen Maßnahmen zu beginnen. So kann die Entwicklung einer Traumafolgestörung verhindert bzw. können bestehende Beschwerden gelindert werden. Nehmen Sie die Symptome ernst und holen Sie sich Hilfe, bevor die Symptome chronifizieren.

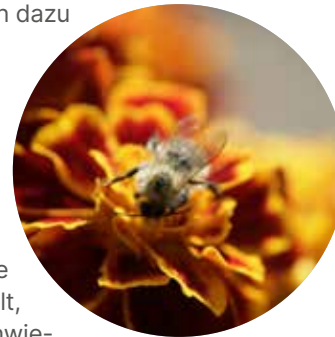
SYMPTOME EINER POSTTRAUMATISCHEN BELASTUNGSSTÖRUNG (PTBS)

Hauptsymptome der PTBS sind wiederkehrende und belastende Erinnerungen (Intrusionen). Auch Phänomene wie Depersonalisation (sich wie ein außenstehender Beobachter der eigenen geistigen Prozesse oder des eigenen Körpers zu fühlen oder sich zu fühlen, als sei man in einem Traum) und Derealisation (die Umwelt wird als unwirklich, fremd oder verändert wahrgenommen) sind häufig vorhanden. Selbstverletzendes Verhalten, Alkoholmissbrauch, Drogen- bzw. Tablettenkonsum, Essattacken und andere Verhaltensweisen werden manchmal als Strategie gegen die unerträglichen inneren Zustände eingesetzt.

Zum Krankheitsbild der PTBS gehört unter anderem auch, dass die Reizschwelle gegenüber Außenreizen erniedrigt ist, zudem bestehen eine übermäßige Schreckhaftigkeit (Hyperarousal) und Wachsamkeit (Hypervigilanz). So kann bereits das Knacken einer Treppenstufe oder ein zuschlagendes Fenster eine enorme Stressreaktion bei Betroffenen auslösen. Aufgrund der ständigen Überflutung mit solchen Stressreaktionen wird zunehmend auch die Gefühls- wahrnehmung und -differenzierung beeinträchtigt. Dies kann dazu führen, dass Menschen nach traumatischen Erfahrungen manchmal sehr reizbar, jähzornig oder überschießend sind oder ungesteuert reagieren. Die quälende Unsicherheit, ob man die Kontrolle über sich behält, kann zu erheblichen Schwierigkeiten auch in zwischenmenschlichen Beziehungen führen.

WAS KÖNNEN WIR FÜR SIE TUN?

Am Asklepios Fachklinikum Göttingen bieten wir Ihnen eine traumazentrierte psychotherapeutische Behandlung an - **sowohl ambulant als auch stationär.**



Ambulanz für Traumafolgestörungen

Sie können zunächst Kontakt zu unserer Ambulanz aufnehmen. Wir informieren Sie darüber, wie Menschen traumatische Erlebnisse verarbeiten und vermitteln Techniken, die Ihnen helfen innerlich zur Ruhe zu kommen und sich von den belastenden und traumatisierenden Erlebnissen zu distanzieren. Wir erfassen Ihr Erkrankungsrisiko mit Hilfe von Fragebögen und Symptomchecklisten.

Gemeinsam mit ihrer Psychotherapeutin/ihrer Psychotherapeuten finden Sie nach Durchführung einer traumaspezifischen Diagnostik heraus, welche Behandlungsform für sie sinnvoll wäre. In der Institutsambulanz werden sowohl Einzel- als auch Gruppenbehandlungen durchgeführt. In den Gruppen stehen die Vermittlung von spezifischen Übungen zum Umgang mit Symptomen der posttraumatischen Belastungsstörung wie beispielsweise Nachhallerinnerungen, Alpträumen, Übererregung und Reizbarkeit im Vordergrund.

Gespräche über traumatische Lebenserfahrungen finden in der ambulanten Gruppe nicht statt. Bei mehrfach Traumatisierungen (Typ II-Trauma) sind häufig sowohl ambulante als auch stationäre Psychotherapien erforderlich.



Kontakt Psychiatrische Institutsambulanz

Tel.: +49 551 402-1650

Fax: +49 551 402-1655

pia.goettingen@asklepios.com

Stationäre Traumatherapie

STATION 12.2:

- Diagnostik und Stabilisierung bei PTBS
- Traumasynthesebehandlung bei PTBS für Männer
- 14 Behandlungsplätze

STATION 9:

- Traumasynthesebehandlung bei PTBS für Frauen
- 21 Behandlungsplätze



WEN BEHANDELN WIR?

Die **Stationen 9 und 12.2** sind spezialisiert auf die Behandlung von Patient:innen, die als Kind, Jugendliche oder Erwachsene traumatische Lebenserfahrungen durchlebt haben.

Als Folge oben genannter Traumatisierungen können unterschiedliche Symptome bzw. Störungsbilder auftreten:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Borderline-Persönlichkeitsstörung
- Dissoziative Störungen
- Selbstverletzendes Verhalten
- Depressionen
- Somatisierungsstörungen

Zielgruppe:

Frauen und Männer ab dem 18. Lebensjahr

STATIONSATMOSPHÄRE, THERAPIEINHALTE UND BEHANDLUNGSPHASEN

Wir arbeiten ressourcenorientiert und stabilisierend. Gespräche über Trauma- und Therapieinhalte unter den Patient:innen sind auf unserer Station nicht erwünscht. Die Therapieangebote beider Stationen sind aufeinander abgestimmt und folgendermaßen gegliedert:

Die Traumatherapie verläuft nach einem **2 Phasen-Modell**. Zentrales Ziel der Stabilisierungsphase (**Behandlungsphase I**) ist es, dass Sie zunächst lernen, besser mit den verschiedenen Symptomen der Posttraumatischen Belastungsstörung (PTBS) umzugehen. Daran schließt die sogenannte Traumasynthese (**Behandlungsphase II**) zur Integration des Erlebten in die Lebensgeschichte an.

