



BRANDENBURG KLINIK
BERNAU BEI BERLIN



*Abteilung Psychosomatik
und Psychotherapie*

*Behandlungsschwerpunkt
Psychotraumatologie*

Traumatische Erlebnisse und ihre Folgen

Ein psychisches Trauma ist ein akutes äußeres Ereignis, welches den Menschen einer Bedrohung des Lebens oder der Gesundheit aussetzt und massiv in die bisherigen Lebensumstände eingreift.

Diese Ereignisse können sich einmalig oder wiederholt im Privatleben oder im Berufsleben ereignen. Insbesondere handelt es sich um:

- Unfälle und Naturkatastrophen
- Überfälle oder andere Straftaten
- Plötzliche lebensbedrohliche Erkrankungen
- Tod oder schwere Verletzung einer nahestehenden Person
- Physische oder sexuelle Bedrohungen und Übergriffe
- Institutionelle Gewalt, z. B. Folter oder Gefangennahme
- Vernachlässigung und Gewalt in Kindheit oder Jugend
- Miterleben von schweren Gewalthandlungen

Psychische Folgen traumatischer Erlebnisse sind u.a. extreme Emotionen. Die Verarbeitung der Ereignisse wird blockiert, Erinnerungen treten unwillkürlich ins Bewusstsein (Intrusionen), Gefühle und Impulse sind schwer kontrollierbar, es entsteht häufig das ungewollte Erleben, sich wieder in der traumatischen Situation zu befinden und diese zu durchleben.

Neurobiologische Folgen traumatischer Erlebnisse sind hormonelle und strukturelle Veränderungen im Gehirn. Sie erhöhen die Stressempfindlichkeit und beeinflussen die Emotions- und Verhaltenssteuerung sowie Gedächtnisfunktionen.



Die Fachbehandlung der Folgen von traumatischen Ereignissen

Traumatische Ereignisse überfordern die normalen Verarbeitungsstrategien des Menschen. Kontroll- und Realitätsverlust, extreme Gefühlsausbrüche oder Erstarrung sind eine normale Reaktion auf eine traumatische Situation.

Bei einem Teil der Menschen kann das Trauma konstruktiv verarbeitet werden. Es verliert nach einiger Zeit seine Übermacht und seinen unkontrollierbaren Schrecken. Psychische Störungen entwickeln sich, wenn dieser spontane Selbstheilungsprozess blockiert wird. Das Trauma bleibt in chronischen Erinnerungen lebendig, die Persönlichkeit und soziale Beziehungen verändern sich.

Insbesondere nach schweren, lang andauernden oder lebensgeschichtlich frühen traumatischen Erlebnissen entwickeln sich **komplexe Posttraumatische Erkrankungen**.

Der Behandlungsschwerpunkt **Psychotraumatologie** der Abteilung für Psychosomatik der Brandenburg Klinik basiert auf den Prinzipien der **traumazentrierten Psychotherapie**. Das multimodale, integrative Behandlungsangebot bietet eine Kombination spezifischer therapeutischer Methoden an, welche auf die Besonderheiten dieser Patienten/innen eingeht.



Psychische Erkrankungen nach Traumatisierung

Die **Posttraumatische Belastungsstörung** ist die häufigste psychische Erkrankung nach Traumatisierung. Zentrale Merkmale sind unwillkürliche Erinnerungen (Intrusionen), die Vermeidung von Auslösern dieser Erinnerungen, sowie Übererregungszustände (Hyperarousal) und eingeschränkte Gefühlswahrnehmung (Numbing).

Bei der **Posttraumatischen Persönlichkeitsentwicklung** spalten sich die traumatischen Erinnerungen bzw. die zugehörigen Gefühle vom Bewusstsein ab. Misstrauen, Gefühlsleere und innere Taubheit, phobische Vermeidung von Situationen, Schuldgefühle und emotionale Labilität bestimmen das Leben. Durch äußere Anpassung der Persönlichkeit können die Betroffenen zum Teil ihr Leben noch bewältigen, doch nach weiteren psychosozialen Belastungen entwickeln sich oft erst nach Jahren weitere Traumafolgestörungen.

Diese können die Posttraumatische Belastungsstörung teilweise oder vollständig überlagern. Häufig entwickeln sich:

- Depressionen
- Anhaltende somatoforme Schmerzstörungen
- Somatoforme und dissoziative Störungen
- Angsterkrankungen
- Anpassungsstörungen
- Suchterkrankungen

Komplizierte (traumatische) Trauer: Der Verlust eines nahestehenden Menschen stellt immer eine besondere seelische Belastung dar. Manchmal wird der Tod oder die Verletzung eines anderen zum Trauma, wenn Schuld- und Versagensgefühle den natürlichen Trauerprozess behindern. Intrusionen und überwältigende Gefühle blockieren die Zukunftsorientierung.

Indikation für eine stationäre Traumatherapie

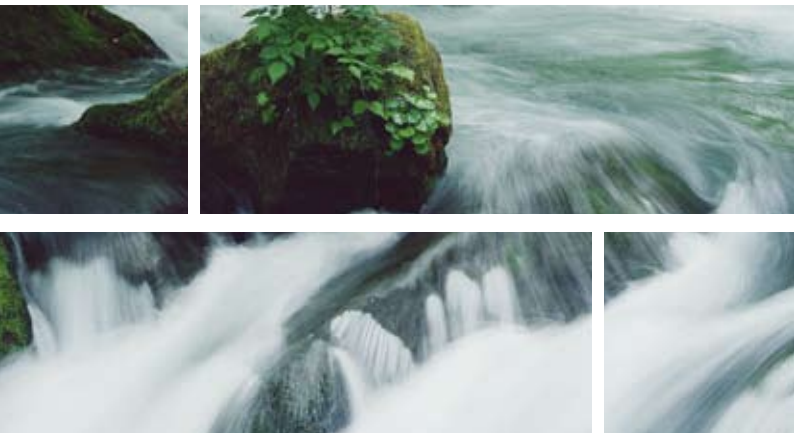
Posttraumatische Erkrankungen nach einmaligen traumatischen Ereignissen können häufig ambulant erfolgreich behandelt werden.

Die Notwendigkeit einer stationären Behandlung der Traumafolgeerkrankung besteht jedoch bei folgenden Konstellationen:

- Komplexe posttraumatische Störungen
- Chronische Verläufe der PTBS
- Unzureichend erfolgreiche ambulante Vorbehandlung
- Fehlende Unterstützung im sozialen Umfeld und sozialer Rückzug
- Retraumatisierende Umgebung (z. B. Täterkontakte)
- Hohes Angstniveau und ausgeprägtes Vermeidungsverhalten
- Psychische oder somatische Komorbidität
- Gefährdete Wegefähigkeit
- Patienten, die wegen beruflicher oder familiärer Belastung sich nicht ausreichend auf eine Therapie konzentrieren können

Kontraindikationen:

- Akute Psychosen
- Akute Suizidalität
- Aktuelle behandlungsbedürftige Suchterkrankungen
- Hirnorganische Psychosyndrome



Behandlungsangebot Psychotraumatologie an der Abteilung für Psychosomatik der Brandenburg Klinik

Der Behandlungsschwerpunkt Psychotraumatologie besteht seit 1997. Das multimodale Vorgehen folgt einem individuellen Behandlungsplan und ist lösungs- und ressourcenorientiert. Es baut auf den drei Stufen der Traumatherapie Stabilisierung, Traumasynthese und Neuorientierung auf.

Diagnostik: Anhand der Traumaanamnese, der Analyse von Stärken und Kompetenzen sowie spezieller testpsychologischer Verfahren wird ein individueller Behandlungsplan erstellt und die Relevanz der traumabedingten Störungen für die aktuellen Beschwerden beurteilt.

Information und Erarbeitung eines Krankheitsverständnisses: Das Verstehen der Symptomatik und der Traumareaktion ermöglicht erste Bewältigungsstrategien. Die Gegenwart soll sicher und von den traumatischen Erinnerungen abgegrenzt werden. Hierzu werden verschiedene therapeutische Techniken wie z. B. Dissoziationsstop vermittelt und eingeübt.

Imaginative Therapie: Innere traumatische Bilder sind eng mit emotionalen Erregungen verflochten. Durch die imaginative Therapie lernen die Patienten/innen sich aktiv von den traumatischen Bildern und Erinnerungen zu distanzieren und finden innere Stabilität.

In der **Traumagruppe** wird ein strukturiertes verhaltenstherapeutisches Programm aus Informationen und Übungen durchgeführt. Im Austausch und gegenseitigen Verständnis der Gruppe werden gemeinsam Bewältigungsstrategien entwickelt und unterstützende Beziehungserfahrungen erlebt.



Die **Konzentrierte Bewegungstherapie** findet in einem speziellen psychotraumatologischen Setting statt, das die in der Imagination vorbereiteten inneren Zufluchtsorte weiter sichert und das häufig gestörte Körpererleben bearbeitet.

Die **Tiefenpsychologisch fundierte Gestaltungstherapie** macht die auf der Bildebene sprachlich noch nicht fassbaren, hilfreichen oder belastenden Bilder in symbolischer Darstellung bewusst und bearbeitbar. Somit kann die dissoziativ bedingte Sprachlosigkeit abgebaut werden.

Eye Movement Desensitization and Reprocessing ist ein spezielles Verfahren zur Traumakonfrontation und -synthese, das durch neurophysiologisch wirksame bilaterale Stimulationstechniken seelische Traumata und schwerwiegende Erinnerungen bearbeiten hilft. In der Folge kann eine Neubewertung der Geschehnisse in der Therapie erfolgen.

Systemische Paar- oder Familiengespräche helfen den Angehörigen krankheitsbedingte Reaktionen zu verstehen, Kommunikationsprobleme zu klären und ermöglichen den Patienten/innen, ihre sozialen Ressourcen wieder besser zu nutzen.

Somatische Behandlung: In Absprache mit den Patienten/innen wird fallweise eine Medikation vereinbart. Ein breites Angebot von Physio- und Sporttherapie fördert die körperliche Aktivierung.

Sozialtherapie bzw. Sozialberatung unternimmt ggf. die notwendigen Schritte zur Sicherung oder Wiederherstellung der beruflichen und sozialen Neuorientierung der Patienten/innen.



Weiterführende Behandlungsplanung

Nach Entlassung ist teilweise eine weiterführende ambulante psychotherapeutische Behandlung notwendig. Kontakte zu speziell geschulten Traumatherapeuten werden hergestellt.

Für Patienten/innen der Rentenversicherungsträger bietet die Klinik in Berlin ambulante Nachsorgegruppen an, welche den Übergang unterstützen helfen.

Die Behandlung komplexer Traumatisierungen benötigt in der Regel ein gestuftes Vorgehen. Eine Intervalltherapie im Wechsel von ambulanten und stationären Therapiephasen ermöglicht, dass Veränderungen erprobt und konsolidiert werden können, und verbessert die Prognose.



Kostenübernahme

Kostenträger der Behandlung können die Rentenversicherung, die Krankenkasse, die Unfallversicherung, die Berufsgenossenschaft oder das Landesamt für Gesundheit und Soziales (Versorgungsamt) im Rahmen des Opferentschädigungsgesetzes sein. In Absprache mit den Patienten/innen stellt zunächst der Hausarzt oder Facharzt einen Antrag auf Leistung zur medizinischen Rehabilitation (LMR).

Gefährdet die Erkrankung die berufliche Leistungsfähigkeit, kann der Antrag gemäß SGB VI § 9ff beim Rentenversicherungsträger eingereicht werden. In anderen Fällen kann zur Verhütung von Krankheiten und deren Verschlechterung gemäß SGB V § 40 die stationäre Rehabilitation bei der Krankenkasse mit dem gleichen Formular beantragt werden.

Opfer von Gewalttaten können gemäß dem Opferentschädigungsgesetz (OEG) bei ihrer gesetzlichen Krankenkasse oder direkt beim zuständigen Landesversorgungsamt die Kostenübernahme für die Heilbehandlung beantragen.

Erfolgte die Schädigung im Rahmen der Berufsausübung (auch Wegunfälle) ist eine Kostenübernahme bei der zuständigen Berufsgenossenschaft oder der Unfallversicherung zu beantragen.

Vor Aufnahme bitten wir um die Vorlage einer formlosen Kostenübernahmeerklärung von einem der o.g. Träger, eine Aufnahme mittels „Einweisung zur Krankenhausbehandlung“ ist im Gegensatz zum Akutkrankenhaus jedoch nicht möglich.



Ansprechpartner

Für Detailfragen stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung:

Priv.-Doz. Dr. med. T. A. Konzag

Chefarzt Abteilung Psychosomatik
Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin

Ilona Martin

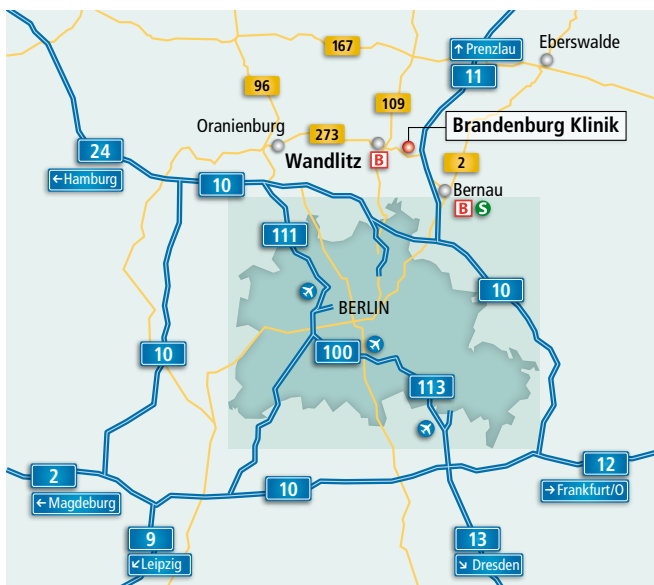
Chefarztsekretariat
Telefon (03 33 97) 331 01
Telefax (03 33 97) 333 43
martin@brandenburgklinik.de

Dipl. Psych. Oliver Ungerer

Traumatherapeut (DeGPT)
Leiter Behandlungsschwerpunkt Psychotraumatologie
Telefon (03 33 97) 331 20
Telefax (03 33 97) 333 43
ungerer@brandenburgklinik.de



Und hier finden Sie uns:



Verkehrsanbindung

S-Bahnof Bernau (RE 3 · S2)

Wandlitzsee Bahnhof (RE NE27 aus Berlin-Karow)

Mit dem Auto über die B 109 bis Waldsiedlung Wandlitz

Brandenburg Klinik Bernau bei Berlin

Brandenburgallee 1

16321 Bernau bei Berlin

Telefon (03 33 97) 30

Telefax (03 33 97) 333 44

AHB-Hotline (0800) 303 02 22

info@brandenburgklinik.de

www.brandenburgklinik.de

