



In der **Integrationsphase** geht es darum das Trauma als Teil des eigenen Lebens zu integrieren. Häufig geht dies mit angemessener Trauer oder auch Wut einher, insbesondere, wenn es sich um durch Menschen verursachte Traumata handelt. Ein weiteres Ziel dieser Phase ist die Neuorientierung und Ausgestaltung eines neuen Lebensentwurfs.

Die therapeutische Arbeit verläuft je nach Schwere der Symptomatik im stationären Setting in Form von Einzel- und Gruppengesprächen, teilweise in reinen Frauengruppen. Hinzu kommen Kreativverfahren, wie Körper-, Kunst- oder Werktherapie, Entspannungsverfahren, Imaginationstraining und Psychoedukation. Im Rahmen der Psychoedukation erhalten die traumatisierten Menschen Informationen über mögliche neurobiologische, seelische, soziale und emotionale Folgen von Traumatisierung und bekommen regelmäßig unterstützende Techniken zur Selbsthilfe vermittelt, die ihnen den Umgang mit den Traumafolgen erleichtern sollen. Als Begleitprogramm können außerdem Anwendungen aus dem Bereich Physiotherapie und physikalische Therapie eingesetzt und ein mobilisierendes und stressabbauendes Sportprogramm angeboten werden.

Wie kommen Sie zur stationären Rehabilitation?

Einen Antrag auf stationäre Rehabilitation darf jeder stellen, insbesondere Menschen mit chronischen Erkrankungen, die lernen müssen, mit ihren Erkrankungen umzugehen, mit anhaltenden schweren Belastungen oder wenn einer Chronifizierung vorgebeugt werden soll.

Erkundigen Sie sich bei Ihrer Rentenversicherung oder bei Ihrer Krankenkasse nach den entsprechenden Antragsformularen.

Füllen Sie den Antrag selbst aus und gehen Sie dann zu Ihrem behandelnden Arzt, der das zugehörige Formular, „Befundbericht“, ausfüllen muss, um damit ärztlicherseits zu begründen, warum für Sie eine stationäre Rehabilitation notwendig ist.

Wicker-Klinik, 34537 Bad Wildungen
Neurologie (AHB), Psychosomatik/Psychotherapie, Innere Medizin, Orthopädie
Telefon 05621 792-0 · www.wicker-klinik.de

Klinik am Osterbach, 32545 Bad Oeynhausen
Neurologie mit neurologischer Psychosomatik, Psychotherapeutische Medizin, Stimm- und Sprachheilzentrum mit Tinnitus-Fachabteilung
Telefon 05731 159-0 · www.klinik-am-osterbach.de

Hardtwaldklinik I, 34596 Bad Zwesten
Neurologie (AHB), Psychiatrie/Psychotherapie, Psychotherapie/Psychosomatik, Gestalttherapie/Traumatherapie (Dependance)
Telefon 05626 87-0 · www.hardtvaldklinik1.de

Hardtwaldklinik II, 34596 Bad Zwesten
Analytische Psychotherapie, Psychosomatik, Psychodrama, Verhaltenstherapie
Telefon 05626 88-0 · www.hardtvaldklinik2.de

Habichtswald-Klinik, 34131 Kassel-Bad Wilhelmshöhe
Innere Medizin, Onkologie, Psychosomatik, Tinnitus, AYURVEDA, Klinik für Ganzheitsmedizin
Telefon 0561 3108-0 · www.habichtswaldklinik.de

Klinik am Homberg, 34537 Bad Wildungen
Psychosomatik/Psychotherapie, Orthopädie/Traumatologie (AHB)
Telefon 05621 793-0 · www.klinik-am-homberg.de

Für eine unverbindliche Beratung und alle Ihre Fragen stehen wir Ihnen jederzeit gerne zur Verfügung, werktags von 8.00 bis 16.00 Uhr.

Zentrale Ansprech- und Informationsstelle:

Wicker-Servicezentrum

Dr. med. Jochen Keute

Telefon 0 56 21 / 8 06-2 13 · Fax 0 56 21 / 46 33

E-Mail: wicker-servicezentrum@wicker.de

Internet: www.wicker.de

Herausgeber:

Büro Wicker · Brunnenallee 29 · 34537 Bad Wildungen

Telefon 05621 806-0 · Fax 05621 806 111

E-Mail: info@wicker.de · Internet: www.wicker.de

Amtsgericht Korbach HRA 2177 Steuer-Nr. Finanzamt
Kassel-Hofgeismar 26 381 3011 1

Psychisches Trauma

von Fr. Dr. Fröhlich-Gildhoff,
Chefärztin der
Abteilung Psychosomatik,
Wicker Klinik Bad Wildungen

Was versteht man eigentlich unter einem psychischen Trauma?

Ein psychisches Trauma beschreibt eine (manchmal verzögerte) Reaktion auf Erlebnisse, in denen Menschen von Ereignissen überrascht werden, die durch ihr plötzliches Auftreten und durch ihre Heftigkeit und Intensität an Bedrohung die Betroffenen in einen überflutenden Stresszustand versetzen, der mit ausgeprägten Ohnmachts- und Hilflosigkeitsgefühlen einhergeht. Unterschieden werden Traumata, die durch Menschen ausgelöst werden (Überfälle, sexuelle Gewalt, Geißelnahme, Unfälle), kollektive Traumata (Kriege) und Naturkatastrophen (Erdbeben, Tsunami). Ebenso können plötzlich auftretende lebensbedrohliche Erkrankungen zu psychischen Traumatisierungen führen. Auch wenn Menschen Augenzeugen von erschreckender Gewalt und erschütternder Bedrohung werden, können Sie durch diese Ereignisse traumatisiert werden.

Was sind mögliche Folgen nach Traumatisierung?

- Wiedererleben der traumatischen Situation in Form von Bildern, Gefühlen, Körpererinnerungen, etc. als wenn „es gerade jetzt passiert“, sog. „Flashbacks“
- Vermeiden auslösender Situationen, sog. Trigger (z. B. Vermeiden bestimmter Orte oder Menschen, die an Trauma erinnern)
- Schlafstörungen, Alpträume
- Ständige Anspannung, erhöhte Schreckhaftigkeit, Übererregtheit
- Ängste, Panik, Depression
- Rückzug, zunehmende Isolation
- Körperliche Symptome, wie chronische Schmerzerkrankung, Taubheitsgefühl, psychogene Lähmung, Schwindelgefühle
- Erhöhter Alkohol-, Medikamenten- oder Drogenkonsum als Versuch der Beruhigung
- Dissoziative Symptome im Sinne von Wahrnehmungsstörungen
- Ausbildung von Zwängen, Essstörungen
- etc.

Was passiert bei einem Trauma?

Die massive Stressreaktion, die durch ein Trauma ausgelöst wird, führt dazu, dass der Teil unseres Gehirns, der sachliche Zusammenhänge speichert (Hippokampus) dysfunktional wird und somit unser episodisches Gedächtnis (Archiv) für die Traumasituation „abschaltet“. Im Rahmen der Stressreaktion werden auch andere neuronale Verbindungen unterbrochen, wie z.B. die Verbindung zum Sprachzentrum. Dies kann zur Folge haben, dass die traumatische Situation nicht verbalisiert werden kann. Die Betroffenen erleben „sprachloses Entsetzen“. Der Teil unseres Gehirns, der sensorische Eindrücke, Ängste, Panik, etc. speichert (Amygdala), bleibt auch unter erheblichem Stress funktional und hält Eindrücke (Bilder, Gerüche, Geräusche, Gefühle, Körperreize) des traumatisierenden Ereignisses fest. Diese sensorischen Eindrücke und Angstgefühle können wegen des Ausfalls des episodischen Gedächtnisses nicht archiviert werden und bleiben so jederzeit durch bestimmte Auslösereize (Trigger) unverändert auslösbar (Flashbacks). Da keine Archivierung möglich war, haben die Betroffenen beim Flashback das Gefühl, das traumatisierende Ereignis gerade im Moment zu erleben, auch wenn dieses schon Jahre oder Jahrzehnte zurückliegt, und reagieren mit entsprechender Angst, Panik und haben traumagebundene Körperreaktionen.

Was heißt Traumatherapie?

Eine Traumatisierung hat eine massive Stressreaktion zur Folge, die mit einer tiefen psychischen, körperlichen und sozialen Verunsicherung einhergeht. In der Traumatherapie wird an diesen 3 Aspekten und den Folgesymptomen gearbeitet, mit dem Ziel, dass die traumatisierten Menschen nicht dauerhaft durch die Symptome eingeschränkt sind und ihren Alltag wieder gut bewältigen können.

Die Traumatherapie teilt sich in 3 Phasen:

- Stabilisierungsphase
- Traumaaufarbeitungsphase (Exposition und Synthese)
- Integrationsphase

Die Stabilisierungsphase ist die Basis der Traumatherapie. Sie ist die wichtigste Phase und braucht häufig die längste Zeit der gesamten Traumatherapie. Abhängig ist dies von der Schwere, Dauer und Komplexität der Traumatisierung und dem Ausmaß der Einschränkungen im Alltag. In dieser Phase lernen die betroffenen Menschen mit Hilfe unterschiedlicher Techniken mit überflutenden Traumabildern, mit Ängsten, Alpträumen, Selbstverletzungen und suizidalen Impulsen umzugehen. Hilfreich sind speziell dafür entwickelte Techniken wie beispielsweise sog. Imaginationsübungen, Containmentübungen und Distanzierungstechniken, sowie das Erlernen von Entspannungsübungen. Ob eine medikamentöse Unterstützung hilfreich und sinnvoll ist, wird jeweils im Einzelfall mit den Betroffenen besprochen. Wenn ausreichend innere (psychische) und äußere (stabiles soziales Umfeld, kein Täterkontakt...) Stabilität besteht, kann mit der 2. Phase begonnen werden.

In der Traumaaufarbeitungsphase wird das traumatisierende Ereignis gezielt und zügig unter Anleitung der TherapeutInnen durchgearbeitet. Dabei können unterschiedliche Techniken zur Anwendung kommen:

- Screen- oder Leinwandtechnik, d.h. das traumatische Erlebnis der Vergangenheit wird gezielt im Hier und Jetzt und in Sicherheit gebender Atmosphäre aus der Beobachterposition heraus auf allen Sinneskanälen wahrgenommen und kognitiv neu bewertet.
- EMDR (Eye Movement Desensitization Reprocessing) Prinzip der nachträglichen Informationsverarbeitung mit Hilfe bilateraler Stimulation der bd. Hirnhemisphären z. B. durch Augenbewegung.