

salus klinik Friedrichsdorf

Die Psychosomatische Klinik



Über uns	Seite 4
Zur "Psychosomatik"	Seite 6
Indikation und Therapie	Seite 8
Therapie	Seite 9
Spezifische Therapiegruppen	Seite 14
Anfahrt	Seite 28
Ansprechpartner	Seite 30



"Es gibt nichts Gutes,
außer man tut es."

(Erich Kästner)

salus ist das lateinische Wort für *umfassendes körperliches und seelisches Wohlbefinden*.

Es stellt für uns alle einen hohen Wert dar, und wir tun eine Menge dafür, diesen Zustand so oft wie möglich zu erreichen und beizubehalten. Nicht umsonst grüßt man sich in manchen Ländern mit *salut* oder wünscht sich *salute*.

Der Name der salus klinik ist Programm:

Ziel der Therapie ist es, eine Störung des Wohlbefindens zu mindern oder aufzulösen und die Patienten zu befähigen, für ihr Wohlergehen wieder dauerhaft selbst sorgen zu können.

Wenn mit unserem Wohlbefinden etwas nicht mehr stimmt, stellen wir das meistens selbst fest. Eine plötzliche und starke Zustandsänderung ist in der Regel leicht zu bemerken.

Bei vielen psychischen und chronischen körperlichen Krankheiten finden die anfänglichen Symptome jedoch oft wenig Beachtung und ihr Verlauf ist häufig so schleichend, dass die Betroffenen manchmal erst von Familienmitgliedern, von Arbeitskollegen oder ihrem Arzt darauf aufmerksam gemacht werden müssen. Da bei fast allen derartigen Krankheiten auch der Lebensstil eine wesentliche Rolle spielt und keiner sich diesbezüglich gerne Vorschriften machen lässt oder sich ohne Not ändert, sträuben sich Betroffene längere Zeit gegen diese Erkenntnis.

Das ist bei der Diagnose der Zuckerkrankheit nicht viel anders als bei Zwangserkrankungen oder Essstörungen.

Und je mehr andere von außen helfen wollen oder Druck ausüben, desto mehr sträubt man sich dagegen. Oder man stimmt vordergründig zu, hält eine Veränderung jedoch für unmöglich. Man fühlt sich vielleicht missverstanden, "gemobbt" und falsch behandelt, man ist traurig, wütend, trotzig oder gleichgültig und hadert mit seinem Schicksal.

Wenn Sie dieses Heft als Betroffene lesen, überlegen Sie wahrscheinlich schon, ob eine Änderung Ihres Befindens machbar erscheint.

Aber das ist oftmals gar nicht so leicht. Wer beispielsweise unter Panikattacken oder Zwängen leidet, hat oft genug gehört oder sich selbst gesagt:

„Du brauchst doch keine Angst zu haben“;

„Hör endlich auf damit.“

Aber die Ursachen und aufrechterhaltenden Bedingungen einer Störung zu entwirren und die richtige Auswahl und Abfolge der Änderungsmaßnahmen zu treffen, erfordert mehr. Fachliche Hilfe ist hier meist ratsam, zumal gelegentliche Rückschritte eher die Regel als die Ausnahme sind. Solche Misserfolge können mutlos machen und Zuversicht rauben, wenn man nicht die nötige Unterstützung erhält.

Die **salus klinik** bietet Hilfe. Sie verfügt über ein bewährtes Konzept auf der Basis aktueller Therapieforschung, dessen hervorragende Ergebnisse wissenschaftlich belegt sind.



Die **salus klinik** liegt im Zentrum von Friedrichsdorf, einer Kleinstadt mit 25 000 Einwohnern, die unmittelbar an Bad Homburg grenzt. Frankfurt/Main erreicht man in 25 Minuten mit der S-Bahn.

Die Einbindung der Klinik in den städtischen Lebensbereich bietet günstige Voraussetzungen für therapeutische Prozesse unter realen Bedingungen.

Zudem reichen die Taunuswälder bis an die Stadtgrenze, so dass auch Ruhe und Erholung zur Genüge zu finden sind.



Die **salus klinik** besteht aus zwei Abteilungen, der Psychosomatischen und der für Abhängigkeitserkrankungen.

Die Patienten der Psychosomatischen Abteilung sind in einem separaten Wohnbereich in Einzelzimmern untergebracht.

Zum Standardkomfort der Zimmer gehören Dusche/WC, Telefon, ein kleiner Safe und ein Kühlschrank.

Ein Schwimmbad mit Sauna, ein Garten, Fitness- und Kreativräume und ein Café bereichern die Möglichkeiten zur Freizeitgestaltung.



Zur Psychosomatik

Der Begriff *Psychosomatik* bezeichnet die gesunden und die störenden Wechselwirkungen von Psyche und Soma, also von seelischen und körperlichen Vorgängen.

Mit seelischen Vorgängen ist alles gemeint, was wir fühlen, denken und wie wir handeln. Seelisches kann sich direkt auf unseren Körper auswirken.

Beispiele:

Das Herz schlägt vor Freude höher, rast vor Angst, der Gedanke an ein morgiges Ereignis schlägt uns auf den Magen; wir gehen fürsorglich oder nachlässig mit dem eigenen Körper um, treiben Sport oder rauchen.

Körperliche Vorgänge und körperliche Erkrankungen beeinflussen umgekehrt auch unser Fühlen, Denken und Handeln.

Ein Spaziergang kann ein wohliges Empfinden auslösen, ebenso wie eine Radtour oder ein Bad. Andererseits kann ein körperliches Unwohlsein Sorgen oder sogar Angst vor einer Erkrankung auslösen.

Psychosomatik ist zudem ein Begriff für eine besondere Art des Verständnisses vom Menschen und seinen Erkrankungen. Sie begreift den Menschen in seinen sozialen Beziehungen und Lebensverhältnissen als körperlich-seelische Ganzheit. Dabei werden die individuellen Wechselwirkungen zwischen körperlich-biologischen Prozessen, dem Erleben und Verhalten und der sozialen Umwelt beachtet und die Behandlung gezielt darauf abgestimmt.

Im Sinne einer eigenständigen Abteilung bietet „die Psychosomatik“ Hilfe für Menschen, bei denen die genannten Wechselwirkungen zu Beschwerden, Problemen und Erkrankungen führen, die sich folgenden Gruppen zuordnen lassen:





- Bei einer Gruppe dieser Erkrankungen steht das seelische Leid der Betroffenen im Vordergrund, bspw. wenn man sich - aus ganz verschiedenen Gründen und Anlässen - niedergeschlagen und freudlos fühlt, schlecht schläft, fruchtlos grübelt, Ängste bis hin zur Panik erlebt, mit seinem Gewicht unzufrieden ist, sich überlastet fühlt, Schwierigkeiten in privaten oder beruflichen Beziehungen erlebt.
- Weitere Betroffene leiden an körperlichen Erkrankungen, z.B. Migräne, Darmentzündungen oder Bluthochdruck, die unerwünschte Auswirkungen auch auf das seelische Wohlbefinden und den privaten und beruflichen Aktionsradius haben können, deren Verlauf jedoch durch eine Veränderung der persönlichen Einstellungen und des eigenen Handelns günstig beeinflusst werden kann.
- Bei anderen Betroffenen können private oder berufliche Belastungen zu körperlichen Beschwerden führen, der Körper funktioniert nicht mehr wie gewünscht, gibt Zeichen, dass möglicherweise die eigene Belastbarkeit oder die persönlichen Problembewältigungsfähigkeiten an ihre Grenzen gestoßen sind.



Die Indikationen im Einzelnen

In der Psychosomatischen Abteilung der **salus klinik** werden Patienten aufgenommen, deren vordringlichste Erkrankung, die Hauptdiagnose, zu folgenden Diagnosegruppen gehört:

- Angststörungen (Panik, Phobie usw.)
 - Anpassungsstörungen, so z.B. ängstliche oder depressive Reaktionen auf einschneidende Lebensereignisse – wie der Tod eines geliebten Menschen – oder Veränderungen der Lebenssituation durch Scheidung, zunehmende Arbeitsbelastung oder Arbeitsplatzverlust
 - Depressive Störungen
 - Essstörungen: Magersucht, Ess-Brech-Sucht sowie Essstörungen mit Übergewicht
 - Funktionelle oder auch „somatoform“ genannte Störungen, wie der „nervöse Magen oder Darm“
 - Impulskontrollstörungen:
 - Spielsucht
 - Kaufsucht
 - Computersucht
 - Körperliche Erkrankungen, wie z.B. Darmentzündungen oder Bluthochdruck, deren Verlauf durch eine Veränderung der persönlichen Einstellungen und des eigenen Handelns günstig beeinflusst werden kann
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Posttraumatische Belastungsstörungen
- Schlafstörungen
 - Schmerzstörungen, insbesondere Migräne-, Spannungs- und durch Medikamente verursachte Kopfschmerzen sowie Rückenschmerzen
 - Zwangsstörungen

Selbstverständlich werden Patienten mit Kombinationen der genannten Störungen und weiteren Erkrankungen aus anderen Gebieten der somatischen Medizin ebenso behandelt.

Eine stationäre Behandlung, die eventuell mit einer ganztägig ambulanten kombiniert wird, ist dann angezeigt, wenn diese Störungen

- ambulant nicht hinreichend behandelt werden können,
- das private und berufliche Leistungsvermögen einschränken,
- die aktive Teilhabe an Lebensbereichen behindern oder unmöglich machen und somit
- die Lebensfreude und -qualität beeinträchtigen.





Kontraindikationen

Akut psychotische oder akut suizidale, pflegebedürftige und deutlich minderbegabte Patienten sowie Jugendliche unter 18 Jahren können nicht behandelt werden.

Die Therapie:

zielgerichtetes Erkennen und Verändern

Wichtigstes Ziel einer psychosomatischen Behandlung ist die Hilfe zur Selbsthilfe.

In diesem Verständnis sind Patienten Personen, die aufgrund ihrer Erkrankungen und Probleme zwar professionelle Hilfe benötigen,

die sich dieser Hilfe aber nicht passiv überlassen, sondern ihre Genesung aktiv und selbstverantwortlich mitgestalten.

Im Zentrum unserer Behandlung steht daher die Verhaltenstherapie mit ihrem Selbstmanagementkonzept als eine der in Deutschland anerkannten Methoden der Psychotherapie, deren Wirksamkeit bei oben genannten Erkrankungen vielfach nachgewiesen wurde.

Die Behandlung erfolgt in einem interdisziplinären Team aus Ärzten, Psychologischen Psychotherapeuten, Ergo-, Musik-, Sozial- und Sporttherapeuten, Krankengymnasten und Pflegekräften.





Der ärztliche oder psychologische Bezugstherapeut ist derjenige, der die Einzelpsychotherapie durchführt und bei dem „die Fäden der Behandlung zusammenlaufen“.

Zu Beginn der Behandlung steht die Diagnostik im Vordergrund. Der diagnostische Prozess führt nicht nur zu Diagnosen, also Namen für Erkrankungen im Sinne einer Abweichung von der gesunden Norm, sondern es wird miteinander im Verlauf medizinischer Untersuchungen und der Therapiegespräche folgendes erfasst, besprochen und analysiert:

- die körperlich-biologischen, seelischen und sozialen Aspekte einer Erkrankung,
- die eigenen Erklärungen der Betroffenen für die Entstehung und Aufrechterhaltung ihrer Probleme,
- die Erklärungen, die Fachleute dazu anbieten,
- welche persönlichen und sozialen Ressourcen zur Problemlösung und -bewältigung zur Verfügung stehen,
- welche Werte und (Therapie-) Ziele individuell prägend und auch für die Therapie handlungsleitend sind,
- welche Behandlungskonsequenzen daraus gezogen werden.

Die Basis der weiteren Behandlung besteht aus

- einer fortlaufenden Einzelpsychotherapie,
- der medizinischen Behandlung und
- der Teilnahme an einer problemklärungs- und problemlösungsorientierten Gruppentherapie.

Abgestimmt auf die individuellen Probleme, die Ziele sowie den Verlauf der Behandlung werden aus dem Therapieangebot der salus klinik weitere „Bausteine“ in den Gesamtbehandlungsplan integriert. Dazu zählen:



1. Gruppenpsychotherapeutische Angebote, die auf die Hauptproblematik bestimmter Erkrankungen abgestimmt sind, zum Beispiel:
 - Angstbewältigung
 - Depressionsbewältigung
2. Gruppenpsychotherapeutische Angebote, die auf bestimmte Problembereiche zugeschnitten sind und Hilfe bieten, Fähigkeiten zu entwickeln, die eigene Gesundheit zu fördern, die Lebensqualität zu verbessern und in sozial angemessener Weise eigene Standpunkte zu vertreten, zum Beispiel:
 - Soziales Kompetenztraining
 - Entspannungstraining
 - Genusstraining
 - Raucherentwöhnung
3. Weitere Einzel- und Gruppenangebote:
 - Ergotherapie
 - Musik- und Kunsttherapie
 - Krankengymnastik
 - Sozialarbeit
 - Sporttherapie

Wenn möglich, werden Familienmitglieder und andere wichtige Bezugspersonen in die Therapie einbezogen.

Behandlungsrahmen

Therapeutisch sinnvoll ist eine flexible Anpassung von Verweildauer und Behandlungsrahmen an Art und Schweregrad einer Erkrankung.

Vor diesem Hintergrund realisiert die salus klinik in der Psychosomatischen Abteilung ein Therapieangebot in drei verschiedenen Rahmenbedingungen, die je nach individuellen Erfordernissen und Gegebenheiten einzeln oder in Kombination genutzt werden können:

- die stationäre Behandlung,
- die ganztägig ambulante Behandlung,
- die ambulante Nachbehandlung.

Stationäre Behandlung

Die stationäre Behandlung mit dem geschilderten Angebot umfasst das Hauptfeld der Tätigkeit der salus klinik und gilt, im Gegensatz zu unserem ganztägig ambulanten Behandlungsangebot, für Patienten aus dem gesamten Bundesgebiet.



Ganztägig ambulante Behandlung

Unter dem Begriff „ganztägig ambulant“ verstehen wir, dass den Patienten die selben Behandlungselemente zur Verfügung stehen wie jenen in der stationären Behandlung. D.h. die Patienten leben und wohnen zu Hause und kommen montags bis freitags (an Werktagen) von morgens bis nachmittags zur Behandlung in die Klinik.

Die ganztägig ambulante Behandlung kann mit einer vollstationären Behandlung kombiniert werden. Für Betroffene mit zum Beispiel depressiven Störungen, Essstörungen, Posttraumatischen Belastungsstörungen und Schmerzstörungen kann es notwendig und sinnvoll sein, mit weitestgehendem Abstand von beruflichen oder privaten Belastungen und Problemen eine psychotherapeutisch-psycho-somatische Behandlung zu beginnen und anschließend unter fortgesetzter ganztägig ambulanter Behandlung die erreichten Veränderungen im privaten Lebensumfeld zu „testen“ und auszubauen.

Eine ausschließlich ganztägig ambulante Behandlung kommt für Patienten in Frage, die einer intensiven psychotherapeutisch-psycho-somatischen Behandlung bedürfen,

- deren Erkrankung jedoch nicht so stark mit dem häuslichen Umfeld
- verknüpft ist, dass der vorübergehende Abstand dazu eine wichtige Voraussetzung für eine wirksame Therapie ist,
- die aus familiären Gründen nicht vollständig von Zuhause abwesend sein können.

Eine besondere Zielgruppe für das ganztägig ambulante Angebot stellen Alleinerziehende aus dem Rhein-Main-Gebiet dar, deren Kinder in Ganztageskindergärten oder Schulen versorgt sind.



Ambulante Nachbehandlung

Die Rückkehr aus einer ganztägig ambulanten/stationären Behandlung und der Wiedereinstieg in den privaten und beruflichen Alltag stellen für viele Patienten eine schwierige „Schnittstelle“ dar.

PSYRENA dient insbesondere jenen Patienten, die kurzfristig keinen ambulanten Psychotherapieplatz erhalten, nicht in ihre laufende ambulante Psychotherapie zurückgehen oder ein spezifisches

Gruppentherapieangebot benötigen, zur Erhaltung oder Verbesserung des ganztägig ambulanten/stationären Behandlungsergebnisses im Hinblick auf

- ihre persönliche Entwicklung,
- ihre privaten und beruflichen Beziehungen
- ihre berufliche Leistungsfähigkeit.

Die **salus klinik** bietet **PSYRENA** für Patienten aus dem Rhein-Main-Gebiet an, die bei uns ganztägig ambulant/stationär behandelt wurden oder denen dieses Angebot nach einer stationären Behandlung in einer anderen psychotherapeutisch- psychosomatischen Klinik empfohlen wurde.



Angststörungen

Die angeborene Fähigkeit, Angst wahrzunehmen, ermöglicht Menschen, sich vor einer Bedrohung oder Gefahr zu schützen bzw. sich aktiv dagegen zu wehren. Ist die Bedrohung oder die Gefahr vorüber, lässt die Angst nach. Ängste können erstaunliche körperliche Kräfte freisetzen und uns zu geistigen Höchstleistungen anregen, aber wir können vor Angst auch gelähmt sein.

Angst ist ein unangenehmes Gefühl, das alle Menschen in unterschiedlicher Stärke in verschiedenen Situationen schon erlebt haben. Angst zu erleben geht unmittelbar mit körperlichen Veränderungen einher, z.B. Herzklopfen und -rasen, Zittern, Schwitzen, trockener Mund, zugeschnürte Kehle oder dem Gefühl der Atemnot, Schwindel, Harndrang und Durchfall.

Von Angststörungen spricht man dann, wenn Ängste heftig und häufig in Situationen auftreten, ohne dass sie eine sinnvolle und angemessene Alarm- und Warnreaktion darstellen und so zu einer Beeinträchtigung der Lebensqualität führen.

Verschiedene Erscheinungsformen von Angststörungen werden unterschieden, können aber auch in Kombination miteinander auftreten.

Phobien

Betroffene leiden an Ängsten, von einem leichten Unbehagen bis hin zu panischer Angst vor bestimmten Situationen, z.B. dem Halten einer Rede vor Publikum, oder Objekten,

z.B. Mäusen. Häufig lösen bereits die Vorstellungen solcher Situationen und Objekte Erwartungsängste aus. Als Folge werden die phobischen Situationen und Objekte gemieden. Die Phobien werden in folgenden Untergruppen unterschieden:

Agoraphobie

Betroffene leiden nicht nur unter Ängsten vor offenen Plätzen, sondern auch vor Situationen, in denen sie sich nicht sofort und problemlos an einen sicheren Ort, häufig ihr Zuhause, zurückziehen können.

Soziale Phobie

Das Leid der Betroffenen beginnt oft schon in der Jugend. Im Zentrum steht die unangemessene Furcht vor der prüfenden Beobachtung und Bewertung durch andere Menschen in verhältnismäßig kleinen Gruppen.

Spezifische Phobien

Betroffene leiden an Ängsten, die auf ganz bestimmte Situationen beschränkt sind, wie Höhen, Dunkelheit, geschlossene Räume, die Nähe bestimmter Tiere, das Essen bestimmter Nahrungsmittel, Zahnarztbesuche, der Anblick von Blut, die Furcht, Krankheiten wie AIDS ausgesetzt zu sein.

Panikstörung

Die Betroffenen leiden an plötzlich auftretenden schweren Angstattacken, die unvorhersehbar aus „heiterem Himmel“ auftreten können.



Generalisierte Angststörung

Die Betroffenen leiden unter andauernden betonten Sorgen und Ängsten, die sich auf jeden Lebensbereich beziehen können, häufig auch nicht richtig „fassbar“ sind. Diese Sorgen und Ängste, bspw. um Ehe, Arbeit, Finanzen, die eigene Gesundheit oder die Gesundheit nahe stehender Menschen, gehen mit dauerhaft erhöhter innerer Anspannung einher, u.a. mit Nervosität, Zittern, Muskelanspannung, Schwitzen, Herzklopfen etc., mit Schlafstörungen, Konzentrationsstörungen, übermäßiger Schreckhaftigkeit.

Hauptziele der Behandlung sind:

- die Unterscheidung zwischen situationsangemessenen Angstreaktionen und „überzogenen“ Ängsten, die selbst Leid verursachen,
- der Erwerb aktiver Bewältigungsfähigkeiten im Umgang mit Ängsten und möglicher zugrunde liegender Probleme und
- somit die Rückgewinnung persönlicher Lebensgestaltungsmöglichkeiten.

Zwangsstörungen

Von Zwangsstörungen spricht man, wenn

1. quälende, verbotene Gedanken, Ideen, Vorstellungen oder Impulse sich immer wieder oder permanent aufdrängen (**Zwangsgedanken**) oder
2. Handlungen und Rituale immer wieder durchgeführt werden, gleichwohl sie „eigentlich“ unnötig sind (**Zwangshandlungen**).

Die Entwicklung von **Zwangshandlungen** beginnt meist mit sinnvoll erscheinenden Tätigkeiten. Um ein Gefühl von Kontrolle, Sicherheit und Zufriedenheit zu bekommen oder zu erhalten, wiederholen manche Menschen bestimmte Handlungen. Sie kontrollieren bspw. Herd, Wasserhähne, Türschlösser mehrfach, bevor sie in Urlaub fahren, oder sie räumen alles perfekt auf, waschen sich häufig.

Diese angstlindernden Handlungen können sich automatisieren, müssen dann unnötigerweise immer häufiger ausgeführt werden und beginnen auch die Mitmenschen zu stören.

Unter **Zwangsgedanken** werden quälende, verbotene Gedanken, Ideen, bildhafte Vorstellungen oder Impulse zusammengefasst.

Erkennen und Verändern: die Therapie

Die Behandlung besteht aus einer Kombination von verhaltenstherapeutischer Einzel- und Gruppentherapie und ggf. medikamentöser Therapie. Sie wird individuell ergänzt durch Ergo-, Musik- und Sporttherapie sowie Entspannungsverfahren. Wenn möglich, werden Familienmitglieder und andere wichtige Bezugspersonen in die Therapie einbezogen.

Beispielhaft liegen die Schwerpunkte der Einzel- und Gruppentherapie darin

- zusammen mit den Betroffenen nachzuvollziehen und zu verstehen, wie sich ihre Zwangsstörung entwickelt hat, welche Faktoren dabei eine Rolle spielen, weshalb sie nicht „von alleine“ weggeht und welche Auswirkungen dies auf

die jeweilige Lebensführung hat.

- Wissen und Fähigkeiten zu vermitteln, gerade Zwangshandlungen nicht mehr auszuüben und die dabei anfangs heftig auftretenden Gefühlsspannungen wie beispielsweise Angst und Ekel auszuhalten. Diese – gerade bei Zwangshandlungen besonders wirksame – Therapie, die auch unter dem Begriff der „Konfrontations“- oder „Expositionsbehandlung mit Reaktionsverhinderung“ bekannt ist, bedarf der intensiven und gezielten Vorbereitung.

Da sich für viele Patienten die Kombination aus Verhaltenstherapie und der Gabe von bestimmten Medikamenten als besonders wirksam erwiesen hat, wird in jedem Fall geprüft, ob diese Kombination auch im Einzelfall eine weitere Hilfe darstellen könnte.



Arbeitsweltbezogene Schwierigkeiten¹

Psychische und psychosomatische Störungen können zu Schwierigkeiten am Arbeitsplatz führen.

Umgekehrt können Probleme und Schwierigkeiten am Arbeitsplatz oder dessen Verlust auch genau diese hervorrufen.

- Sich ausgelaugt oder erschöpft zu fühlen,
- „ausgebrannt“ im Sinne des „Burn out“ zu sein,
- sich den Belastungen oder dem Stress nicht mehr gewachsen zu fühlen,
- sich ungerecht behandelt fühlen, sich von anderen getriezt oder gemobbt erleben,
- Angst vor Arbeitsplatzverlust und finanziellen Problemen zu haben.

All dies kann so belastend werden, dass professionelle Hilfe bis hin zur stationären Behandlung erforderlich wird.

Die Hintergründe können sehr unterschiedlich sein, meistens spielen mehrere Faktoren bei der Entstehung eine Rolle. Einer von ihnen besteht aus gestiegenen Anforderungen und

Belastungen am Arbeitsplatz und, damit verbunden, zunehmend belastendem Stress. Dieser Zusammenhang wird in vielen Untersuchungen immer wieder bestätigt.

Bei der Entstehung der „**Burn-Out**“-Symptomatik beispielsweise können neben Arbeitsbedingungen auch persönliche Faktoren eine Rolle spielen. Berufliches Überengagement gepaart mit idealistischen Vorstellungen kann zu Enttäuschungen und dem Gefühl, ausgenutzt zu werden, führen. Auch mangelnde Abgrenzungsfähigkeit, mangelnde Genuss- und Entspannungsfähigkeit sowie ein labiles Selbstwertgefühl können die Symptomatik verstärken.

Spezielle Hilfen

Genauso wie mit jedem einzelnen Patienten zu prüfen ist, ob und in wie weit in der Behandlung das private Umfeld zu berücksichtigen ist (Partner, Familienmitglieder, wichtige Bezugspersonen...), kann es auch wichtig sein, das **berufliche Umfeld** in der Psychotherapie einzubeziehen. Dies ist manchmal sinnvoll, nur „unter vier Augen“, im Gespräch mit dem Therapeuten zu erörtern, sondern zu schauen, ob es **innerbetriebliche Ansprechpartner** gibt, die zur Klärung und gegebenenfalls Lösung von Problemen beitragen können.

Deshalb arbeiten wir seit Jahren mit betrieblichen Sozial- und Gesund-

heitsberatungen vor allem im Rhein-Main-Gebiet zusammen.

- Mitarbeiter aus Betrieben, die möglicherweise einer stationären Behandlung bedürfen, können unter Gewährleistung von Schweigepflicht und Datenschutz alleine oder in Begleitung von Kollegen aus der jeweiligen betrieblichen Gesundheits- und Sozialberatung zu Vorgesprächen in die salus klinik kommen.
- Das Wissen um die konkreten Arbeitsplatzbedingungen erleichtert die Klärung, auf welche Aspekte in der stationären Therapie insbesondere geachtet werden sollte. Unterstützend kann hier eine genaue Arbeitsplatzbeschreibung wirken.
- Während der Therapie können Gespräche mit den Mitarbeitern innerbetrieblicher Beratungsstellen oder Entscheidungsträgern stattfinden, die beispielsweise der Prüfung von Wiedereingliederungsmöglichkeiten an den alten Arbeitsplatz dienen.

Ansprechpartner können darüber hinaus sein: Personalrat/Betriebsrat, direkter Vorgesetzter, die Personalabteilung, Arbeitssicherheitsbeauftragte, Schwerbehindertenvertreter und der Betriebsarzt. Im Rahmen dieser Gespräche können komplexe

Kommunikationsstrukturen, die eine Problemlösung behindern, deutlich gemacht und vereint einer Veränderung zugeführt werden.

Selbstverständlich löst diese Kooperation nicht alle Probleme, dennoch ist die Klärung von Schwierigkeiten und Problemen unabdingbare Voraussetzung für deren mögliche Lösung. Natürlich lassen sich erhöhter Druck am Arbeitsplatz, belastende Arbeitsbedingungen und ein schlechtes innerbetriebliches Klima nicht einfach auflösen, aber wir können gemeinsam mit Ihnen an einer Erweiterung Ihres Belastungspotenzials arbeiten, Ihre Fähigkeit verbessern, innerbetriebliche Konflikte zu bewältigen und selbstbewusst eigene Bedürfnisse anzusprechen.

Wir leisten weiterhin einen Beitrag dazu, die eigenen Fähigkeiten realistisch einzuschätzen, geben Anregungen und Hilfestellungen denjenigen, die ihre betriebsspezifische Lage verbessern wollen oder sich generell beruflich verändern möchten. Die Möglichkeiten können natürlich auch von Patienten, die von **Arbeitslosigkeit** betroffen sind, genutzt werden.

Deshalb haben wir unser arbeitsbezogenes Angebot erweitert:

- Standardisierte Fähigkeitentests
- Bewerbertraining
- PC-Schulungskurse
- Indikative Gruppen zum Thema „Stress am Arbeitsplatz“

- Externe Belastungserprobungen bei regionalen Arbeitgebern
- Internes „Büroarbeitsplatztraining“

Arbeitslosigkeit führt bei einem Teil unserer Patienten zu weiteren Problemfeldern. Der Sozialdienst der Klinik steht als Ansprechpartner zur Klärung rechtlicher, wirtschaftlicher und sozialer Fragen zur Verfügung.



1 Hier stehen arbeitsweltbezogene psychische und psychosomatische Schwierigkeiten im Zentrum, für die sich in der Alltagssprache zusätzlich eigene Begriffe und „Diagnosen“ eingebürgert haben. Auf den anderen Seiten beschreiben wir Erkrankungen nach den Kriterien und Kategorien der Weltgesundheitsorganisation, die in Deutschland bspw. über die Krankenkassen und Rentenversicherungsträger Verbindlichkeit erlangt haben.

Depressive Störungen

Wenn jemand sagt: „Also gestern war ich mal wieder so richtig depressiv“, dann meint er oft, dass es ihm nicht gut ging, dass er vielleicht schlechte Laune hatte, müde und lustlos war oder sich überfordert fühlte.

Von einer behandlungsbedürftigen Depression spricht man erst dann, wenn über zwei Wochen hinweg gedrückte Stimmung, Freudlosigkeit, verminderter Antrieb und Verlust von Interessen vorherrschen. Oft belasten zudem negative Gedanken bezüglich der Zukunft, verstärktes Grübeln und ein vermindertes Selbstwertgefühl.

Im Zentrum steht das Gefühl, dass es nie wieder gut werden wird und niemand wirklich helfen kann. Die Gedanken kreisen um eigene Fehler und Schuld. Körperliche Symptome wie Schlafstörungen, Appetitlosigkeit, ein Engegefühl in der Brust und andere mehr gehen oft mit der depressiven Stimmungslage einher. Auch viele körperlich erlebte Schmerzen, für die keine organische Ursache zu finden ist, können Ausdruck einer Depression sein. Die verschiedenen Erscheinungsformen depressiver Störungen unterscheiden sich hinsichtlich ihrer Entwicklung, ihres Verlaufs und der vorherrschenden Beschwerden.

Je nach Art und Schwere einer Depression werden medikamentöse und psychotherapeutische Behandlungsmaßnahmen alleine oder in Kombination genutzt.

Die Therapie: zielgerichtetes Erkennen und Verändern

Im Zentrum unserer Behandlung steht die Hilfe zur Selbsthilfe. Dies bedeutet, dass wir uns, neben einer eventuell notwendigen medikamentösen Behandlung, darum bemühen, mit den Betroffenen die Zusammenhänge zu erkennen, die zur Entstehung ihrer Depression beitragen, und welche selbstgesteuerten Wege aus ihr herausführen.

Da unser Denken, Fühlen und Handeln sich wechselseitig beeinflussen, ist es aus therapeutischer Sicht, bei allem Verständnis für die lähmende Stimmungslage, die Hilflosigkeit oder Hoffnungslosigkeit, notwendig, gemeinsam mit den Betroffenen zielgerichtet Veränderungsschritte zu erarbeiten.

Dies geschieht in einer Kombination aus verhaltenstherapeutischer Einzel- und Gruppenpsychotherapie, die durch weitere Angebote, wie zum Beispiel Sport- und Ergotherapie, unterstützt wird. Wenn möglich und sinnvoll werden wichtige Bezugs-

personen in den Behandlungsprozess mit einbezogen.

Kontinuierliche Einzelpsychotherapie

In regelmäßigen therapeutischen Einzelgesprächen erarbeiten Therapeut und Patient ein plausibles Verständnismodell der depressiven Störung.

Dies umfasst das Erkennen und Aufdecken der möglichen Ursachen der depressiven Störung sowie der Bedingungen, die bislang eine Besserung verhindert haben, genauso wie die Analyse der Ressourcen, die zur persönlichen Lösung zur Verfügung stehen. Darauf aufbauend geht es um die Motivierung, die zielgerichtete Planung, Erprobung und gemeinsame Auswertung der in angemessenen Schritten stattfindenden Veränderungen.

Problemklärungs- und lösungsorientierte Gruppentherapie

Entsprechend dem allgemeinen Therapiekonzept nehmen die Patienten an einem Angebot teil, dessen Schwerpunkt darin liegt, Probleme, die sich aus ihrem (auch krankheitsbedingten) Beziehungsverhalten ergeben können, mit Hilfe

der Gruppe zu klären. Ziel der Gruppentherapie ist es, möglichst angemessene Lösungen zu entwickeln sowie die allgemeine Problemlösungs- und Lösungskompetenz zu fördern.

Innerhalb der Gruppe gelingen die Überwindung der Sprachlosigkeit, die Entlastung und der soziale Austausch im Vergleich mit den Erfahrungen anderer Teilnehmer. Durch den hohen Grad an sozialer Verbindlichkeit (alle Äußerungen innerhalb der Gruppe stehen unter Vertrauensschutz) wird die Gruppentherapie zur Anlaufstelle und zum Austauschforum für positive Erfahrungsberichte, aber auch für die Aufarbeitung von Rückschlägen während des Lernprozesses.

Depressionsbewältigungsgruppe

Im einzelnen stehen folgende Therapieziele im Mittelpunkt:

- Vermittlung eines Depressionsmodells, das die Möglichkeiten der eigenen Einflussnahme betont.
- Herausfinden von persönlich als angenehm erlebten Aktivitäten und schrittweiser Aufbau und Integration in den Tagesablauf.
- Die Offenlegung verschiedener durch die depressive Störung verzerrt wahrgenommener Einschätzungen und Bewertungen von sich und der Umwelt ermöglicht deren gemeinsame Betrachtung durch die Gruppenmitglieder und die Einleitung von Neubewertungen und Veränderungen.
- Thema sind nicht zuletzt mögliche Umgangsweisen mit dem (befürchteten) Rückfall.

Sport- und Bewegungstherapie

Die gezielte körperliche Aktivierung zusammen mit anderen Patienten dient nicht nur der Verbesserung der körperlichen Leistungsfähigkeit. Sie wirkt sich bekanntermaßen auch auf das seelische Befinden aus, fördert Kontakte zu anderen und kann das

Selbstvertrauen ebenso stärken wie die zunehmende Freude an Bewegung.

Weitere fakultative Elemente der Therapie im Rahmen einer individuellen Behandlungsplanung

Genussgruppe

Viele depressive Personen können kaum mehr angenehme Sinneserfahrungen wahrnehmen. Ziel dieses gruppentherapeutischen Angebotes ist die (Neu-)Entwicklung der Fähigkeit, angenehme Geschmacks-, Geruchs-, und Tastempfindungen sowie Hör- und Seherfahrungen zu machen und diese bewusst und genussvoll zu erleben.

Selbstsicherheits- und soziales Kompetenztraining

Der Abbau von Hilflosigkeit, Überforderung und Passivität gerade in sozialen Konfliktsituationen, der Aufbau eines gesunderhaltenden Abgrenzungsverhaltens, das Heraustreten aus der sozialen Isolation und die Förderung eines kompetenten Kommunikationsverhaltens sind entscheidende Zielsetzungen dieses Trainings.



Essstörungen

Für Betroffene verschiedener Formen von Essstörungen bieten wir spezifische Behandlungsangebote an.

Gemeinsame Merkmale von Essstörungen sind eine gestörte Gewichtsregulation und ein gestörtes Essverhalten. Das gestörte Essverhalten ist meist als unpassender Lösungsversuch für seelische und zwischenmenschliche Schwierigkeiten (z.B. Selbstwertprobleme und Unsicherheit, Depressionen, Ängste, sexueller Missbrauch) zu verstehen, ähnlich dem Konsum abhängigkeiterzeugender Substanzen. Deshalb treten Essstörungen häufig gemeinsam mit Abhängigkeitserkrankungen auf und werden in der salus klinik gemeinsam behandelt.

Die **Magersucht (Anorexia nervosa)** ist gekennzeichnet durch selbst herbeigeführtes Untergewicht durch die Vermeidung von „dick machenden“ Nahrungsmitteln. Die Wahrnehmung des eigenen Körpers ist selbst bei deutlichem Untergewicht geprägt von der Vorstellung, zu dick zu sein.

Der Gewichtsverlust führt zu Gesundheitsschädigungen und Veränderungen des Hormonhaushaltes.

Die **Ess-Brech-Sucht (Bulimia nervosa)** ist durch eine unwiderstehliche Gier, zu essen und wiederholte Essanfälle gekennzeichnet. Dabei werden in

kurzer Zeit ungeheure Nahrungsmengen verschlungen, und die Betroffenen haben das Gefühl, dies nicht kontrollieren zu können. Um nicht zuzunehmen, wird anschließend erbrochen, und/oder es werden Abführmittel, Appetitzügler o.ä. eingenommen, übermäßig Sport getrieben oder zeitweilig gehungert. Es besteht eine Selbstwahrnehmung als zu dick und Angst vor Gewichtszunahme sowie eine andauernde, übertriebene Beschäftigung mit Essen, Gewicht und Aussehen.

Die **Esssucht (Binge-Eating-Störung)** ist, wie die Ess-Brech-Sucht, durch Heißhungeranfälle gekennzeichnet. Im Gegensatz zur Ess-Brech-Sucht versuchen die Betroffenen jedoch nicht, einer Gewichtszunahme durch Erbrechen o.ä. entgegenzusteuern, was in den meisten Fällen zu einem starken Übergewicht (Adipositas) führt. Die Betroffenen leiden unter den Essanfällen und fühlen sich hinterher schuldig und deprimiert.

Unser Behandlungsverständnis

Unsere Therapie soll Betroffene in die Lage versetzen, alleine oder ggf. mit Hilfe ambulanter Therapie, ihre Problematik soweit „in den Griff“ zu bekommen, dass sie ihr Leben zufriedenstellend führen können.



Themen und Ziele der Behandlung

- schrittweise Normalisierung des Essverhaltens sowie Abbau von Erbrechen o.ä.
- Abbau von Ängsten vor Gewichtszunahme
- Erwerb von Informationen über Essstörungen, deren Ursachen sowie deren Folgen
- Erkennen der Gemeinsamkeiten von Essstörungen und dem Konsum psychotroper Substanzen
- Aufbau eines angemessenen Selbstwertgefühls und Selbstsicherheit in sozialen Beziehungen
- Erarbeitung von Strategien im Umgang mit unangenehmen Gefühlen und Belastungen
- Verbesserung der Körperwahrnehmung und des Körpergefühls
- Stärkung der Fähigkeit, Heißhunger sowie dem Bedürfnis, zu Erbrechen o.ä. zu widerstehen
- Planung ambulanter Weiterbehandlungsangebote und Selbsthilfegruppen

Funktionelle (somatoforme) Störungen

Betroffene funktioneller oder somatoformer Störungen leiden an vielfältigen körperlichen Beschwerden, die sich auch nach sorgfältiger medizinischer Diagnostik nicht durch körperliche „Schäden“ erklären lassen.

Das Erleben von plötzlichem Herzasen, Atemnot, Magenschmerzen, Darmbeschwerden usw. sowie vielfältig wechselnden körperlichen Beschwerden und Missempfindungen können für sich genommen schon höchst unangenehm sein und zudem bspw. auch Angst vor einem Herzinfarkt oder einer Krebserkrankung auslösen. Häufig führt dies zu einer Odyssee von Arztbesuchen, in der Hoffnung, dass endlich die Ursache gefunden oder die Beschwerden mit Medikamenten weggezaubert werden. Viele Betroffene stellen nach einer

Weile Zusammenhänge zwischen seelischem und sozialem Stress und ihren körperlichen Reaktionen fest. Für die meisten Betroffenen besteht das gemeinsame Charakteristikum ihres Leids darin, dass sie es körperlich erleben und deshalb wiederholt entsprechende Untersuchungen und Behandlungen fordern, während Ärzte und Psychotherapeuten nach Ausschluss körperlicher Strukturveränderungen seelische Prozesse für wesentlich in der Entstehung und Aufrechterhaltung dieser Störungen erachten und eine psychotherapeutische Behandlung vorschlagen.

Aus Sicht der Fachleute stört oder ängstigt die Betroffenen u.a., **wie** der Körper funktioniert, **ohne** dass jedoch etwas an seiner Struktur geschädigt ist. Seelische Faktoren spielen dabei eine bedeutende Rolle: Das eigene Erleben, die Gefühle und Gedanken, die persönliche Lebensgeschichte wie die aktuelle Lebenssituation können bei der Entstehung und Auslösung der Störung wichtig sein. Der sorgenvolle Umgang mit diesen Missempfindungen und Beschwerden führt zu einer zunehmenden, meist ängstlichen Beachtung und Bewertung derselben, zur Verunsicherung ob der eigenen körperlichen Funktionstüchtigkeit, zu vermehrten Arztbesuchen und Einschränkungen des persönlichen Aktionsradius.

Am Anfang einer erfolgreichen Behandlung steht daher, **mit** den Betroffenen ein individuell plausibles Modell ihrer Störung zu entwickeln, aus dem nachvollziehbar wird, wie

- Gefühle und Gedanken, aktuelles Befinden und Erinnerungen die Funktion des Körpers verändern können,
- Vorsicht oder der Verlust von Vertrauen in die Funktionstüchtigkeit des eigenen Körpers, z.B. durch Verzicht auf körperliche Belastungen, dessen Trainingszustand und Belastbarkeit mindert,
- die andauernde Beschäftigung mit den Beschwerden und den damit zusammenhängenden Sorgen die eigene Handlungs- und Erlebnisfähigkeit beruflich und privat einschränkt.

Aus diesem Modell werden die weiteren Therapieschritte und -verfahren für die Betroffenen nachvollziehbar abgeleitet.



Impulskontrollstörungen

Wenn Glücksspielsucht, Kaufsucht, Computerspielsucht und Internetsucht Leiden schaffen.

Mit diesen Begriffen werden Störungen bezeichnet, bei denen das jeweilige Verhalten, wie Glücksspielen, Einkaufen, Computerspielen und Internetkonsum, ein solches Ausmaß annimmt, dass es deswegen zu ernsthaften Nachteilen kommt.

Trotz Ähnlichkeiten zu den Abhängigkeiten von psychotropen Substanzen, wie Alkohol, Nikotin, Kokain, also den stoffgebundenen Süchten, werden die so genannten „Verhaltenssüchte“ gegenwärtig international der Gruppe der Impulskontrollstörungen zugeordnet.

Sollte eine solche Störung der Impulskontrolle oder „Verhaltenssucht“ der Hauptgrund einer Aufnahme in der salus klinik sein, werden die Betroffenen in aller Regel eine Behandlung in der psychosomatischen Abteilung erhalten.

Pathologisches Glücksspiel – „Glücksspielsucht“

Das Leben pathologischer Glücksspieler ist vom Spielen geprägt. Die Spieler beschäftigen sich gedanklich mit dem Glücksspiel auch dann, wenn sie gerade nicht spielen. Sie denken häufig über Spieltechniken, Gewinnmöglichkeiten oder Geldbeschaffung nach. Und bei Verlusten versuchen Spieler, diese durch erneutes Spielen hereinzuholen. Der Spieleinsatz und die Häufigkeit des Glücksspielens steigen. Die Folgen, nämlich die Verluste, werden vor den Angehörigen verheimlicht. Geld wird zum Spielgeld. Trotz der Folgen des Glücksspielens wie Verarmung, Verlust des Arbeitsplatzes und die Zerrüttung der persönlichen Beziehungen spielt der Spieler weiter. Teilweise wird der Spieler kriminell, um Geld fürs Spielen zu haben. Die Auseinandersetzung mit ihrer Krankheit schieben Spieler zumeist so lange auf, bis es zu einer Krise kommt.

Pathologisches Kaufen – „Kaufsucht“

„Ich kauf mir was, Kaufen macht so viel Spaß...“. Pathologisches Kaufverhalten zeichnet sich dadurch aus, dass die Betroffenen sich häufig mit dem Erwerb von Waren (Bücher, Klei-

dung, Schuhe, CDs, Sportartikel etc.) belohnen. Das Kaufen wird zur Stimmungssteigerung eingesetzt, und die bestehende getrübt Stimmung tritt dadurch in den Hintergrund. Sie sind für eine kurze Zeit im „Kaufrausch“. Der Akt des Kaufens richtet sich nicht nach der Nutzung der Ware. Die gekauften Waren werden weggelegt, versteckt, gehortet oder entsorgt. Und nach jedem Kaufen ist der Vorsatz da: Morgen höre ich auf. Die Folgen werden ausgeblendet bzw. „vergessen“, es kommt zu sozialen, beruflichen oder finanziellen Problemen wie z. B. Verschuldung. Die Käufer vermeiden die Auseinandersetzung mit den Folgen des Kaufens aus Scham. Der Druck zu kaufen steigt, die negativen Konsequenzen auch.



Pathologischer PC- und Internetgebrauch – „Computer- und Internetsucht“

Die Computernutzung, insbesondere das Computerspielen von Online-Rollenspielen oder das Chatten und Surfen im Internet wird zum Mittelpunkt des Lebens. Tag und Nacht werden oft damit ausgefüllt. Die positive Erregung, das Abenteuer und die Anerkennung werden in der virtuellen Welt schneller erreicht als im realen Leben, und die Sorgen und Frustrationen aus der realen Welt treten in den Hintergrund. Die Onlineweiten steigern sich. Die virtuelle Welt ersetzt immer mehr die reale. Bindungen, Schule, Ausbildung und Beruf werden vernachlässigt oder abgebrochen. Das reale Leben mit seinen Anforderungen wird zur Bedrohung, und die Kluft zwischen dem, wie ich gerne wäre und wie ich bin, ist scheinbar nicht zu überwinden.

Methoden und Ziele der Behandlung

Auf Grundlage einer verhaltenstherapeutischen Herangehensweise lernen Betroffene, ihr Problemverhalten anzuerkennen, zu verstehen und zu verändern. Das Ziel der Behandlung ist, dass Betroffene ihre spezifischen Aus-

lösereize identifizieren können und dass sie statt des problematischen Verhaltens funktionale Strategien der Emotions- und Stressregulation und der Selbstwertsteigerung anwenden.

Am Anfang der Behandlung wird gemeinsam mit dem Patienten ein Behandlungsrahmen geschaffen, der den Patienten darin unterstützt, seinen Teufelskreis der selbstschädigenden Handlung zu unterbrechen. In der Therapie analysieren die Patienten ihr spezifisches Verhalten, um die eigenen Motive und Gefühle besser zu erkennen und zu verstehen. Die Patienten lernen, ihr emotionales Bedürfnis anzuerkennen und diesem durch hilfreiche Handlungen näher zu kommen. Sie lernen neue Umgangsformen mit ihren Gefühlen und erproben andere Möglichkeiten zur Selbstbestätigung, Stressregulation, Emotionsregulation und Beziehungsgestaltung.

Neben der aktiven Auseinandersetzung und Veränderung des spezifischen Problems sind die negativen Folgen oft noch nicht bewältigt, sondern werden von den Betroffenen aufgeschoben und vermieden. Dies stellt eine erhöhte Rückfallgefahr in alte Verhaltensmuster dar. Deshalb ist eine kontinuierliche und lösungsorientierte Auseinandersetzung mit

den sozialen und wirtschaftlichen Konsequenzen, wie Überschuldung, Arbeitslosigkeit oder abgebrochene Ausbildung, ein weiterer wichtiger Bestandteil der Behandlung und wird mit Hilfe der Sozialberatung unterstützt.

Da es wegen des Problemverhaltens häufig auch zu Konflikten und Spannungen mit den Angehörigen kommt, ist eine Einbindung im Rahmen von Paar- und Familiengesprächen erwünscht, um zukünftige Umgangsformen zu klären.

In der letzten Phase der Behandlung werden das neue Verhalten stabilisiert und die Schutzmaßnahmen für den Alltag etabliert. Auch ist der Umgang mit Rückfällen in alte Verhaltensweisen und sich daraus ergebende Handlungen und Vorsichtsmaßnahmen ein zentraler Bestandteil der letzten Phase der Behandlung.

Posttraumatische Belastungsstörungen

Posttraumatische Belastungsstörungen sind normale menschliche Reaktionen auf außergewöhnlich belastende einzelne oder wiederholte Ereignisse (z.B. sexueller Missbrauch, Vergewaltigung, andere Gewaltverbrechen, Naturkatastrophen). Entscheidender Stressor ist die subjektive Wahrnehmung von Bedrohung mit intensiven Angst- und Hilflosigkeitsgefühlen sowie erlebtem Kontrollverlust. Die Auswirkungen zeigen sich auf körperlicher, gedanklicher und emotionaler Ebene und können das gesamte Leben erheblich belasten.

Folgende Symptome sind charakteristisch:

- das wiederholte Erleben des Traumas in sich aufdrängenden Erinnerungen oder in Träumen,
- ein andauerndes Gefühl von Betäubtsein und emotionaler Stumpfheit,

- Gleichgültigkeit gegenüber anderen Menschen,
- Teilnahmslosigkeit gegenüber der Umgebung,
- Lustlosigkeit,
- Vermeidung von Aktivitäten und Situationen, die Erinnerungen an das Trauma wachrufen könnten,
- Übererregtsein und ständiges Aufder-Hut-Sein,
- übermäßige Schreckhaftigkeit und Schlaflosigkeit,
- Angst und Depression, die häufig mit den genannten Symptomen und Merkmalen einhergehen,
- Selbstmordgedanken.

Um die Beschwerden zu lindern, werden häufig Substanzen mit Suchtpotential konsumiert, bis hin zur Entstehung einer Abhängigkeit.

Die Therapie: zielgerichtetes Erkennen und Verändern

Alle therapeutischen Vorgehensweisen sind darauf gerichtet, die gravierenden und belastenden, manchmal über Jahre bestehenden Symptome zu reduzieren und mittelfristig das Leid an der Erinnerung so zu verringern, dass die Betroffenen die Fäden ihres Lebens (wieder) in die Hand bekommen und ihr Leben trotz der „Narben der Gewalt“ selbstbestimmt und selbstverantwortlich führen können.

Der Aufbau einer tragfähigen therapeutischen Beziehung ist für jede Psychotherapie selbstverständlich, mit PatientInnen, die an Posttraumatischen Belastungsstörungen leiden, jedoch von besonderer Bedeutung. Sie müssen sich der gleichbleibenden Aufmerksamkeit und Verfügbarkeit ihrer TherapeutInnen gewiss sein.

Zunächst steht in der **Einzelpsychotherapie** die Informationsvermittlung im Sinne der Entwicklung eines gemeinsamen Störungsmodells im Vordergrund. Das Wissen um die Zusammenhänge zwischen Erlebtem

und aktueller Symptomatik fördert nicht nur das Selbstverständnis, sondern ist eine wichtige Grundlage, die weiteren Behandlungsschritte, das Behandlungsrational, transparent zu gestalten und den PatientInnen ein Maximum an Eigenkontrolle und Selbstverantwortung zu ermöglichen.

Zur Traumabearbeitung im engeren Sinne können verschiedene Verfahren zur Anwendung kommen: Kognitive Therapie mit verkürzter Exposition nach *Schmucker*, verlängerte Exposition nach *Foa*, EMDR nach *Shapiro*. Der Fokus der Behandlung liegt nicht ausschließlich auf den traumatischen Erlebnissen. Vor dem Hintergrund einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung ist es bspw. auch möglich, ein Thema wie die



Stabilisierung eines erschütterten Selbstwertgefühls und (Selbst-) Vertrauens anzuschneiden und Schritt für Schritt zu fördern.

Die problemklärungs- und lösungsorientierte Gruppentherapie erlaubt eine Bearbeitung von durch Misstrauen, Verunsicherung, Selbstzweifeln u.a.m. gestörten Beziehungsmustern. Wichtige Therapieziele sind die Betonung der Eigenverantwortung bei der Problemlösung, insbesondere beim Umgang mit Enttäuschungen und das Entwickeln einer lösungsorientierten Arbeitshaltung.

Zudem nehmen die PatientInnen an einer Gruppe zur **emotionalen Selbststabilisierung** teil, in der sie Übungen erlernen, die das Gefühl von körperlicher und seelischer Intaktheit und Selbstwirksamkeit stärken. So können die PatientInnen ein Bewusstsein dafür entwickeln, dass sie selbst etwas dazu beitragen, ihr Leid zu lindern.

Der Abbau von Hilflosigkeit, Überforderung und Passivität in sozialen Konfliktsituationen, der Aufbau eines gesunden und gesunderhal-

tenden Abgrenzungsverhaltens, das Heraustreten aus der sozialen Isolation und die Förderung eines Selbstwert stärkenden Kommunikationsverhaltens sind entscheidende Zielsetzungen des **sozialen Kompetenz- und Selbstsicherheitstrainings**.

Sport- und Bewegungstherapie können dazu beitragen, das oftmals gestörte Vertrauen in die eigene körperliche Integrität und Funktionsfähigkeit zu verbessern.

Schmerzstörungen

Unter dem Begriff „Schmerzstörungen“ werden keine akuten körperlichen Schmerzen, Warnsignale wie bei einer Blinddarmentzündung oder einer Verbrennung, verstanden, sondern verschiedene Erkrankungen, die mit chronischen, d.h. seit mindestens drei bis sechs Monaten bestehenden, entweder andauernden oder immer wiederkehrenden körperlich erlebten Schmerzen einhergehen. Dabei hat der Schmerz seine Funktion als Warnsignal verloren; sein Erleben und Erleiden bestimmen den Lebensalltag.

Beispiele für Schmerzstörungen sind:

- Migräne
- Spannungskopfschmerz
- durch Medikamente hervorgerufener Kopfschmerz
- Rückenschmerzen
- so genannter Weichteilrheumatismus (Fibromyalgie)
- Phantomschmerzen, z.B. Schmerz erleben in einem Bein, das amputiert worden ist

- körperlich erlebte Schmerzen ohne nachweisbare, erklärende körperliche Ursache, die so genannte somatoforme Schmerzstörung

Für viele solcher andauernden oder immer wiederkehrenden Schmerzen lassen sich körperliche Ursachen und Erklärungen finden. Z.T. kennt man „die“ Ursache nicht, hat aber nachvollziehbare Erklärungen, welche körperlichen Prozesse an den Organen und Schmerznerven eine Rolle spielen können.

Gerade weil Schmerzstörungen so vielseitig sind, ist die sorgfältige Diagnostik körperlicher und seelischer Prozesse wesentlich. Ebenso wichtig wie die Suche nach Ursachen, nach Erklärungen für das Entstehen von Schmerzen, sind die Untersuchung und Erfassung der Auswirkungen chronischer Schmerzen.

Was nimmt mir der Schmerz? Was kann ich nicht (mehr) tun? Fühle ich mich ihm ohnmächtig ausgeliefert?

D.h., unabhängig von der manchmal wichtigen, manchmal fruchtlosen Diskussion darüber, ob sich im Einzelfall die Entstehung der Schmerzstörung besser seelisch oder besser

körperlich erklären lässt, chronischer Schmerz betrifft immer den „ganzen“ Menschen, körperlich, seelisch und in seinen sozialen Beziehungen: Das Erleben und Erleiden des Schmerzes bestimmen den Lebensalltag. Schmerzstörungen wirken sich auf unser Denken, Fühlen und Handeln aus, und umgekehrt gilt, dass diese gerade den Verlauf von Schmerzstörungen beeinflussen. Und genau das lässt sich auch therapeutisch nutzen.

Ziel

Das zentrale Anliegen des verhaltenstherapeutischen und -medizinischen Behandlungsangebotes ist die Förderung von Lebensqualität.

Zunächst gilt es, die vielfältigen sozialen, körperlichen und psychischen Wechselwirkungen des Schmerzerlebens mit den Patienten zu erarbeiten. Aus diesem Verständnis des persönlichen Schmerzgeschehens heraus werden Möglichkeiten gesucht sowie bewährte Strategien angeboten, um möglichst viele „Fäden wieder selbst in die Hand zu nehmen“.

Sowohl Ziel als auch Mittel dabei ist es, mit den Patienten ein Verhalten zu entwickeln, das die aktiven Lebens-

gestaltungsmöglichkeiten einbezieht, um die individuell größtmögliche Eigenkontrolle und Selbsthilfe hinsichtlich ihrer Lebensqualität im allgemeinen und dem Schmerzgeschehen im Besonderen zu erreichen. Dies gilt erst recht, wenn sich herausgestellt haben sollte, dass ein Schmerzleiden nicht „wegzubehandeln“ ist, gewisse Einschränkungen leider bestehen bleiben.

Therapie

Die verschiedenen schmerztherapeutischen Verfahren greifen auf unterschiedlichen Wegen in das Schmerzgeschehen ein. Die Anzahl der Verfahren ist schwer zu überschauen; einige davon haben Sie möglicherweise schon an sich selbst erfahren.

In einer psychosomatischen Behandlung werden, abgestimmt auf die individuelle Schmerzproblematik, verschiedene Behandlungselemente kombiniert: von den medikamentösen Behandlungsmöglichkeiten (z.B. moderne Migränemedikamente, weitere Schmerzmittel, ggf. auch Morphine) bis zur Verhaltenstherapie. Der Schwerpunkt liegt auf aktiven, nicht-medikamentösen Verfahren, insbesondere der Verhaltenstherapie. Um von einer psychosomatischen Behandlung zu profitieren, ist eine Portion Neugierde mitzubringen und die Bereitschaft, sich auch auf Neues einzulassen. Ohne diese Motivation und die Entschiedenheit dazu, wird man von der Verhaltenstherapie genausowenig profitieren wie jemand, der Schwimmen lernen möchte, aber nicht ins Wasser geht.

Eine Einteilung sieht so aus:

Schmerztherapeutische Verfahren	Passive Verfahren d.h., etwas wird an den Patienten gemacht		Aktive Verfahren d.h., Patienten werden zu Veränderungen angeregt und angeleitet	
	Medikamentöse Therapie	Nicht-medikamentöse Therapie		
	<ul style="list-style-type: none"> • Tabletten • Spritzen • Salben • Pflaster 	<ul style="list-style-type: none"> • Massagen • Fango • Akkupunktur • Elektrotherapie • Operationen 	Psychotherapie <ul style="list-style-type: none"> • Verhaltenstherapeutische Einzel- und Gruppentherapie • Spezifische Verfahren und Techniken z.B. - Schmerzbewältigung <ul style="list-style-type: none"> - Entspannungstraining - Biofeedback 	
			Sport Krankengymnastik	



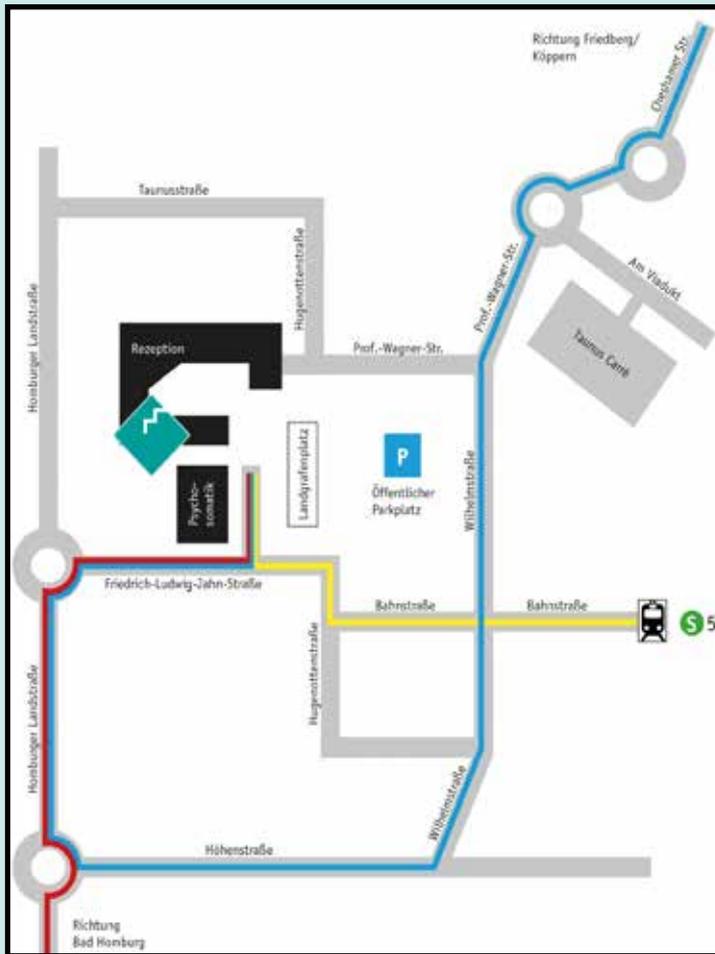
WEGBESCHREIBUNG NACH FRIEDRICHSDORF:

Mit der Bahn bis Frankfurt Main-Hbf., umsteigen in die S-Bahn Linie 5 (S5) bis nach Friedrichsdorf (Endstation). Vom Bahnhof Friedrichsdorf sind es 5 Gehminuten bis zur Klinik in der Ortsmitte.

Falls Sie mit dem PKW anreisen:

Aus allen Richtungen auf der A5 kommend jeweils die Abfahrt *Friedrichsdorf/Friedberg* nehmen, danach auf der B 455 in Richtung Friedrichsdorf. An der ersten Kreuzung nach der Autobahnausfahrt links Richtung *Friedrichsdorf/Bad Homburg*. Nach ca. 2,5 km links nach Friedrichsdorf Zentrum abbiegen und am ersten Kreisell, die erste Ausfahrt Richtung *Friedrichsdorf Zentrum* nehmen. Am übernächsten Kreisell nehmen Sie die dritte Ausfahrt Richtung *Stadtmitte*.

salus Wegbeschreibung



ZUR KLINIK:

Vom Bahnhof Friedrichsdorf sind es 5 Gehminuten bis zur Klinik in der Ortsmitte (**gelb**).

Mit dem PKW: Von Friedberg/Köppern kommend (**blau**) fahren sie Richtung Stadtmitte. Sie fahren auf der *Cheshamer Straße* und verlassen diese am ersten Kreisel an der ersten Ausfahrt. Nach einer Unterführung verlassen Sie den zweiten Kreisel an der zweiten Ausfahrt in die *Professor-Wagner-Straße*. An der ersten Kreuzung fahren Sie links in die *Wilhelmstraße* und biegen an der dritten Kreuzung rechts ab in die *Höhenstraße*. In dem dritten Kreisel nehmen sie die erste Ausfahrt auf die *Homburger Landstraße* und im vierten Kreisel nehmen sie die erste Ausfahrt und fahren in die *Friedrich-Ludwig-Jahn-Str.* und sehen, kurz bevor Sie den Landgrafplatz erreichen, links die Psychosomatische Abteilung der salus klinik. Besitzer von Navigationssystemen geben bitte Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 1 ein.

Von Bad Homburg kommend (**rot**) nehmen sie im ersten Kreisel die zweite Ausfahrt. Im zweiten Kreisel nehmen Sie die erste Ausfahrt und fahren in die *Friedrich-Ludwig-Jahn-Str.* und sehen, kurz bevor Sie den Landgrafplatz erreichen, links die Psychosomatische Abteilung der salus klinik.

Besitzer von Navigationssystemen geben bitte Friedrich-Ludwig-Jahn-Str. 1 ein.

An der Klinik angekommen, fahren Sie bitte bis zu den Kurzparkmöglichkeiten direkt vor dem Eingang der Psychosomatischen Abteilung. Wenn Sie von hier aus zum Haupteingang an die Rezeption gehen, können Sie sich anmelden. Danach bitten wir Sie, öffentlichen Parkplätze zu nutzen.

ANSPRECHPARTNER:

Aufnahmesekretariat:

Brigitte Keppler

Telefon 06172 / 950 - 264



Information/Koordination:

Dipl.-Sozialarbeiter/ Dipl.-

Sozpäd. Jens Kleinwächter

Telefon 06172 / 950 - 248



Dipl.-Päd. Nica Böttcher

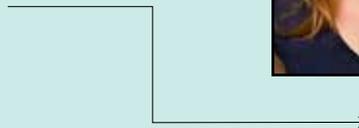
Telefon 06172 / 950 - 249



Leitender Arzt und Direktor:

Dr. Dietmar Kramer

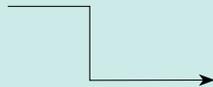
Telefon 06172 / 950 - 109



Leitende Oberärztin:

Monique André

Telefon 06172 / 950 - 405



Leitende Psychologin:

Dipl.-Psych. Nadja Tahmassebi

Abteilung Verhaltenssucht

Telefon 06172 / 950 - 403



Impressum

Redaktionelles Konzept:

Nica Böttcher

Text:

Monique André, Dr. Dietmar Kramer

Visuelles Konzept:

salus klinik

Layout & Schlußredaktion:

Nica Böttcher

Druck + buchbinderische Verarbeitung:

Druckerei Schulz, Friedberg

11. Auflage/Stand/10/2020

03-P-KE-008



salus klinik

Landgrafenplatz 1
61381 Friedrichsdorf
Tel.: 06172/950-0
Fax: 06172/950-102

kontakt@salus-friedrichsdorf.de
www.salus-friedrichsdorf.de

Forum und Chat:

www.saluschat.de

Von 19.00-21.00 Uhr finden Sie Ansprechpartner in unserem Chatroom.

Info-Abend:

Jeden Mittwoch um
18.30 Uhr in der **salus klinik** Friedrichsdorf

Diese Broschüre wendet sich an alle Personen, die sich für eine Behandlung in der **salus klinik** interessieren.

Sie soll knapp und doch umfassend die wichtigsten Informationen bereitstellen, die man braucht, um sich für eine Therapie entscheiden zu können und sich entsprechend vorzubereiten.

Auch Angehörige, Berater, Ärzte und andere Fachleute können einen ersten Eindruck von der Klinik erhalten.

Weiterführende Informationen zur Therapie, zu einzelnen Krankheitsbildern und zu spezifischen Therapiekonzepten finden Sie auf unserer Homepage.

In unserem Forum oder Chatroom können Sie in einen Austausch mit ehemaligen Patienten der **salus klinik** oder mit Angehörigen kommen.