

Stationäre Behandlung (komplexer) Traumafolgestörungen in der psychiatrischen Rehabilitation.

Möglichkeiten und Grenzen

Inpatient Treatment of (complex) Posttraumatic Disorders in Psychiatric Rehabilitation.
Possibilities and Limits

Elmar Dobernig & Reiner Seibold

Zusammenfassung

In der Arbeit wird das stationäre therapeutische Setting in der psychiatrischen Rehabilitation von PatientInnen mit Traumafolgestörungen erläutert. Dieses Konzept wird in der Reha Klinik für seelische Gesundheit angewandt und wurde entsprechend der Anforderungen über die letzten Jahre weiterentwickelt. Der klinische Alltag zeigt die unterschiedlichen Erfordernisse bei der gleichzeitigen Behandlung von PatientInnen mit und ohne Traumatisierungen in der Vorgeschichte. Weiters werden Erfahrungen mit den Anforderungen an das BehandlerInnenteam durch die speziellen Bedürfnisse der traumatisierten PatientInnen sowie (differential)diagnostische Besonderheiten geschildert. Der spezielle Bereich der Behandlung von komplex traumatisierten und hoch dissoziativen PatientInnen wird dargestellt. Erste Ergebnisse der Evaluation runden den praktischen Erfahrungsbericht ab.

Abstract

The article illustrates the inpatient treatment setting of psychiatric rehabilitation of patients with Aftereffect Traumatic Disorders. The concept is being applied at the Rehabilitation clinic of mental health and has been adapted to the demands at hand over the last years. The clinical everyday life shows the different requirements for the simultaneous treatment of patients with and without having been traumatized in their past. The particular area of treatment of complex traumatized and highly dissociated patients is being displayed. First results of the evaluation top of the field report

1. Einleitung

Mit nachfolgendem Artikel wird ein psychotraumaspezifisches Behandlungssetting für stationäre psychiatrische Rehabilitation vorgestellt. Es entstand aus der praktischen Anforderung in der klinischen Arbeit mit PatientInnen der Reha Klinik für Seelische Gesundheit in Klagenfurt. Dabei zeigte sich die sehr hohe Anzahl an betroffenen PatientInnen, welche die ursprünglichen Erwartungen deutlich übertrafen. Der Schwerpunkt liegt nicht auf theoretischen Erör-

terungen sondern auf der Beschreibung der Praxis. Weiters werden erste Evaluationsergebnisse vorgestellt.

2. Beschreibung der Einrichtung

Die Reha-Klinik für Seelische Gesundheit ist eine Sonderkrankenanstalt zur medizinischen Rehabilitation für Menschen mit psychischen Erkrankungen in Klagenfurt. Die in diesem Artikel geschilderten Erfahrungen beziehen sich auf die letzten fünf Jahre seit der Eröffnung der Klinik, eine Zeit in denen 33 Behandlungsplätze zur Verfügung standen. Seit 2007 wurde – entsprechend dem Bedarf – die Bettenanzahl auf 81 erhöht. Im Rahmen eines sechswöchigen stationären Aufenthaltes werden erwachsene PatientInnen behandelt, die alle am selben Tag aufgenommen werden. Mit der Maßnahme der gleichzeitigen Aufnahme ist gewährleistet, dass für den gesamten Aufenthalt eine geschlossene Gruppe an Personen vorhanden ist, die jeweils denselben Informationsstand aufweist und im Therapieprozess ebenfalls jeweils vergleichbar weit ist.

Die Zielgruppen umfassen AntragstellerInnen einer Berufsunfähigkeits- oder Invaliditätspension; Früherfassungsfälle als Personen, die wegen einer psychischen Problematik schon länger im Krankenstand sind sowie Personen, die wegen einer psychischen Erkrankung von Berufsunfähigkeit bzw. Invalidität bedroht sind.

Die behandelten Hauptdiagnosen (Zahlen von 2006) betreffen mit 58% schwerpunktmäßig Affektive Störungen (ICD-10: F3) sowie mit 30% Neurotische-, Belastungs- und somatoforme Störungen (ICD-10: F4). Neben der Hauptdiagnose weist fast die Hälfte der PatientInnen weitere psychiatrische Diagnosen auf (35% eine weitere, 13% zwei weitere Diagnosen; Zahlen von 2002 – 2005). Mehr als die Hälfte der PatientInnen (53%) weisen eine oder mehrere somatische Diagnosen auf. Die durchschnittliche Erkrankungsdauer liegt bei 10 Jahren (SD=9.2 Jahre). Somit leiden die von uns behandelten PatientInnen generell unter langfristigen, chronischen psychiatrischen Erkrankungen.

Das Konzept orientiert sich an Methoden, die in einem zeitlich doch eng begrenzten Rahmen von sechs Wochen Veränderungen erzielen lassen. Darunter fällt die kognitive Verhaltenstherapie (Grawe, Donati & Bernauer, 2001), etwa mit der Selbstmanagementtherapie (Kanfer, Reinecker & Schmelzer, 2004; Reinecker & Schmelzer, 1996). Weitere methodische Schwerpunkte liegen bei analytisch orientier-