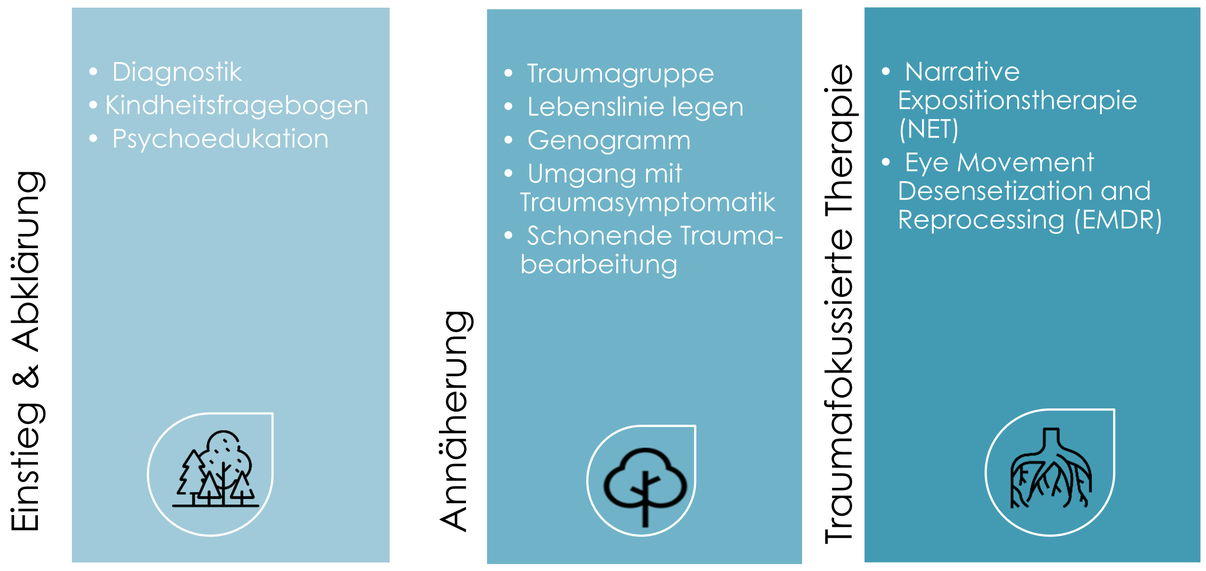
Spital Thurgau
PSYCHIATRISCHE DIENSTE

Traumatherapie

Traumaangebot unserer Station



Leitliniengerechtes Arbeiten

Zahlreiche Studien haben bereits aufgezeigt, dass eine integrative Behandlung von Trauma und Sucht gegenüber einer sequenziellen bessere Ergebnisse hinsichtlich einer nachhaltigen Symptomreduktion erzielt (u.a. Hien & Litt. 2024). Entsprechend der Expertenempfehlung der S3-Leitlinien heisst es:

Potenziell gefährdende Symptome und Verhaltensweisen (z. B. Suizidalität, psychotische Symptome, dissoziative Symptome, Selbstverletzung, Fremdaggression, Substanzkonsum), die zu schwerwiegenden Störungen der Verhaltenskontrolle führen, sind als relative Kontraindikation für ein traumafokussiertes Vorgehen zu betrachten (Schäfer et al., 2019, S. 7, 50)

In diesem Sinne bedeutet ein kontrollierter Substanzkonsum für uns keinen Ausschluss für eine traumatherapeutische Behandlung. Genauso, wie wir auf allgemeine psychische Stabilität vor Aufnahme einer Traumabehandlung achten, wird im Einzelfall geprüft, dass durch den Substanzkonsum keine schwerwiegenden Störungen der Verhaltenskontrolle vorliegen und wir eine Dekompensation im Rahmen der Wechselwirkungen von Traumabehandlung und Substanzkonsum unserer klinischen Einschätzung nach für unwahrscheinlich halten.
Wir empfehlen allen Patient:innen sowohl vor, am gleichen als auch am Tag nach der Traumaexposition weniger bis gar nicht zu konsumieren, falls dies möglich erscheint. Uns ist das Risiko bewusst, dass die Therapie im Sinne der Neuroplastizität damit ggf. etwas an Wirksamkeit einbüsst, sehen jedoch den viel grösseren Benefit darin, dass Menschen, die sonst keinerlei Zugang zu einer traumatherapeutischen Aufarbeitung hätten, eine Chance auf Genesung erhalten.

Prozessflexibilität

Aufgrund der oft sehr komplexen Symptomlast der Patient:innen arbeiten wir individualisiert. Bei den zahlreichen Diagnosen, mit denen Betroffene zu uns kommen, kann es sein, dass sich innerhalb eines Behandlungsintervalls der Behandlungsfokus zwischen Diagnosen wechselt. So können im Rahmen einer Konsumreduktion vermehrt behandlungswürdige Traumasymptome aufkommen, oder weitergehend, im Kontext der Traumatherapie alte Prägungen sich zeigen, die Persönlichkeitsstörung im Vordergrund steht und zunächst adressiert wird.

Beispiel:

Diagnosen

Hauptdiagnosen

1. **Posttraumatische Belastungsstörung**
   - ED 10/2025
   - im Sinne einer komplexen posttraumatischen Belastungsstörung

   F43.1 Posttraumatische Belastungsstörung
2. **Dissoziale Persönlichkeitsstörung**

   Vordiagnostiziert
3. **Psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol: Abhängigkeitssyndrom**
   - St.n. abstinenz-gestützter Behandlung mit Campral
4. **Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschliess**
   Koffein: Abhängigkeitssyndrom

   Amphetamine

   F15.2 Psychische und Verhaltensstörungen durch andere Stimulanzien, einschließlich Koffein: Abhängigkeitssyndrom
5. **Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung**
   - Vordiagnostiziert
   - behandelt mit Elvanse

   F90.0 Einfache Aktivitäts- und Aufmerksamkeitsstörung
6. **Durchschlafstörung**
   - Keine Beeinträchtigung im Alltag

Diese Prozessflexibiltät ermöglicht es uns, einen Therapie- und damit auch Beziehungsabbruch zu vermeiden und auf sanfte Art und Weise den jeweiligen Bedürfnissen der Patient:innen gerecht zu werden.

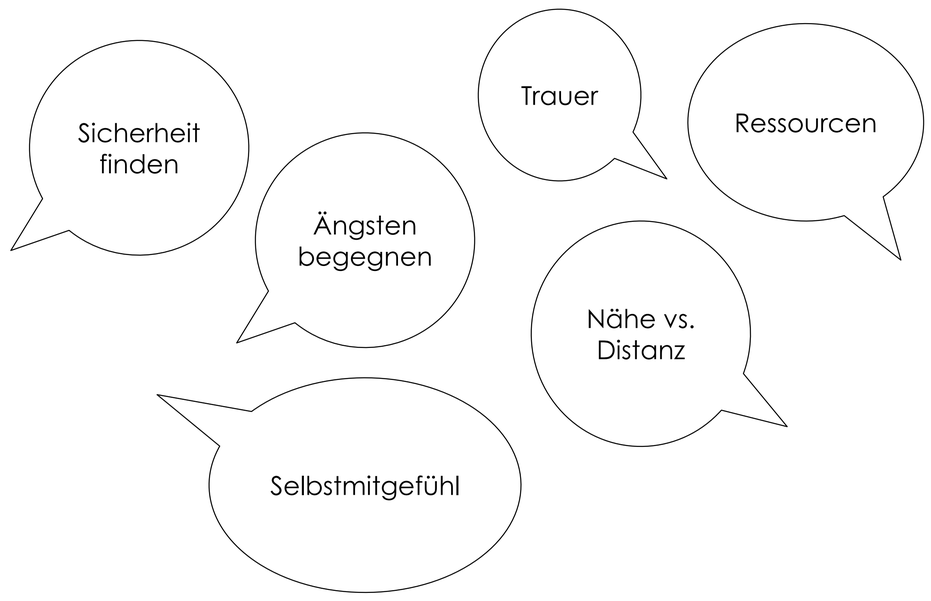
Traumabewältigungsgruppe

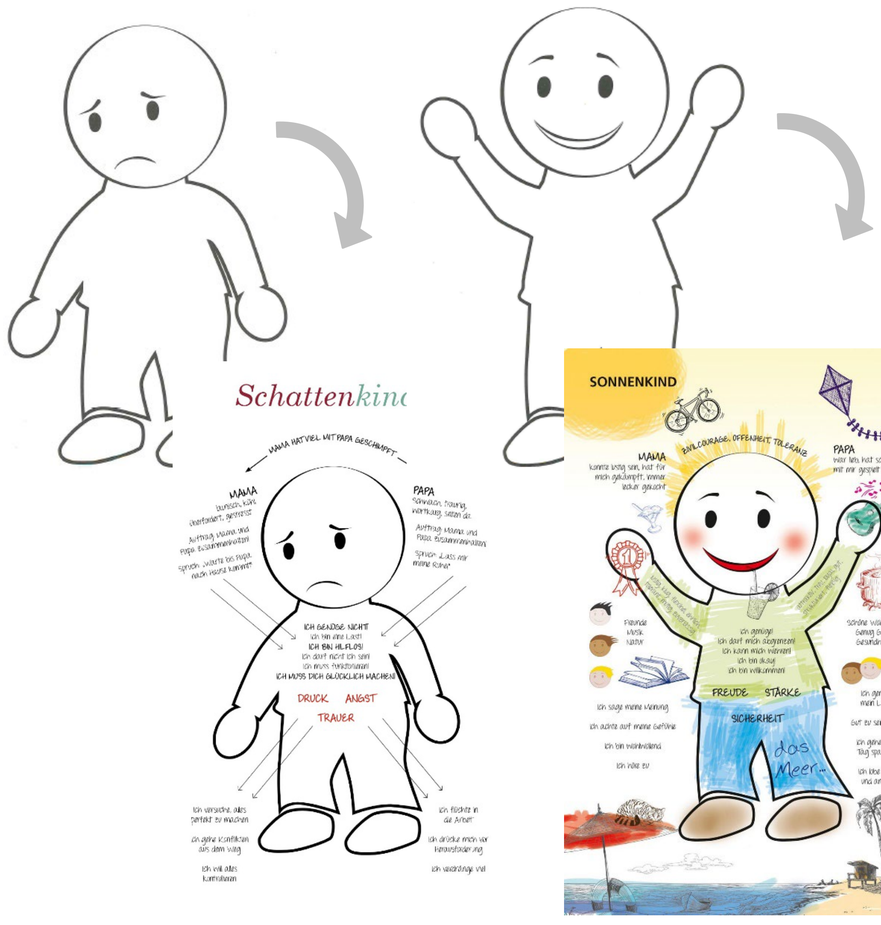
«Belastende Erfahrungen einordnen, Ressourcen stärken, neue Perspektiven entwickeln»

In unserer Traumabewältigungsgruppe beschäftigen wir uns mit den Folgen belastender Erfahrungen und deren Einfluss auf Gefühle, Gedanken, Beziehungen, auch in Zusammenhang mit Abhängigkeit. Die Gruppe bietet einen geschützten und respektvollen Rahmen, in dem Patient:innen gemeinsam:

- verstehen, was Trauma im Körper und in der Psyche bewirken kann (Psychoedukation)
- Zusammenhänge zwischen Erfahrungen, Reaktionen und heutigen Schwierigkeiten erkennen
- Stabilisierungsübungen kennenlernen und ausprobieren
- sich über Erfahrungen und Bewältigungsstrategien austauschen

Der Fokus liegt nicht auf dem Traumainhalt, sondern auf dem Umgang mit deren Auswirkungen im Alltag sowie dem Konsumverhalten. Das Teilen persönlicher Erfahrungen ist freiwillig. Ziel ist es, Verständnis, Stabilität und neue Handlungsmöglichkeiten zu fördern sowie vom gemeinsamen Austausch zu profitieren.



Beispielintervention: Wir beschäftigen uns mit dem Sonnen- und Schattenkind – was hat früher Freude bereitet, welche Werte und positiven Aspekte des Lebens wurden durch Bezugspersonen vermittelt?
Welche Verletzungen und negative Prägungen sind auf der anderen Seite entstanden, welche Glaubenssätze und dysfunktionale Verhaltensweisen (oder auch Konsummuster) lassen sich darauf zurückführen?

Schattenkind und Sonnenkind nach Stefanie Stahl aus dem Arbeitsbuch «Das Kind in dir muss Heimat finden» (2017)