Behandlungskonzept der Röher Parkklinik bei Angst- und Panikstörungen

Phobien, Panikstörungen, Generalisierte Angststörung, Soziale Phobie

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

um einem komplexen Erleben wie der Angst therapeutisch erfolgreich begegnen zu können, hat sich eine individuelle, integrative und multimodale Behandlung als sinnvoll erwiesen. Vor dem Hintergrund dieser Erfahrung wird im klinischen Kontext der Röher Parkklinik mit unterschiedlichen wissenschaftlich gut abgesicherten Methoden patientenzentriert gearbeitet. Integrativ werden die klassischen Ansätze der Tiefenpsychologie, der Verhaltenstherapie und der Systemischen Therapie durch weitere erprobte und fundierte Verfahren wie der Kreativtherapie ergänzt. Von erfahrenen Therapeuten und Therapeutinnen werden in unserem Haus Familientherapie, Musik- und Kunsttherapie, Körper- oder Bewegungstherapie in mindestens zwei Einzelsitzungen pro Woche zusätzlich zur ärztlichen bzw. psychologischen Psychotherapie durchgeführt. Durch regelmäßige Teamreflexion wird ein ganzheitlicher Therapieprozess individuell für den jeweiligen Patienten konzipiert.

Die vorliegende Kurzfassung unseres Konzeptes zur Behandlung von Angststörungen wurde von Frau Dr. K. Nienhaus erstellt und vom gesamten therapeutischen und pflegerischen Team diskutiert und mitgestaltet.

Dr. W. Hagemann
(Chefarzt)

Dr. S. Altmeyer
(Oberärztin)

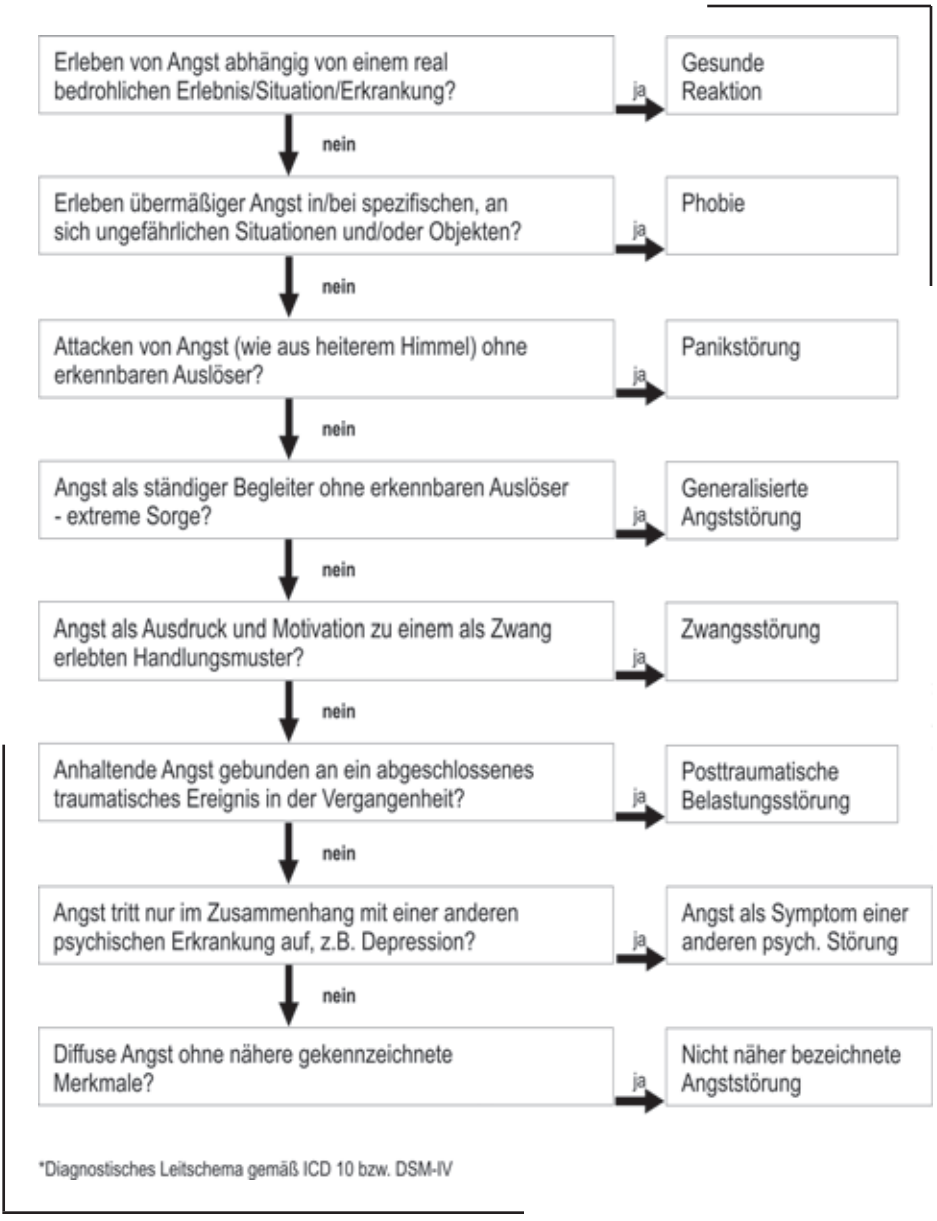
Dr. E. Siewert
(Oberarzt)

Dr. K. Nienhaus
(Wissenschaftliche Leiterin)

Weitere Informationen zu unseren Behandlungskonzepten finden Sie unter:

www.roeher-parkklinik.de/fachinformationen.html

Formen der Angststörungen



5-phasiges angsttherapeutisches Behandlungssetting

1. Eingangsphase
Anamnese, Diagnostik, Beziehungsaufbau

2. Vorbereitungsphase
Stabilisierung, Erarbeiten eines Krankheitsmodells, Psychoedukation, Problemanalyse, kognitive Vorbereitung

3. Durchführungsphase I - Symptomebene

- **3.1.** Exposition mit Reaktionsverhinderung in vivo/in sensu
  oder
- **3.2.** Systematische Desensibilisierung in vivo/in sensu
  oder
- **3.3.** Geleitetes Entdecken
  und/oder
- **3.4.** Gruppentherapie

4. Durchführungsphase II - Ebene der Disposition
Ressourcenaktivierung, bewältigungsorientierte und ich-stabilisierende Maßnahmen, Konfliktbearbeitung, Fördern sozialer Kompetenz, systemische Ansätze

5. Beendigung der klinischen Therapiephase und Rückfallprophylaxe

1. Eingangsphase

1.1. Anamnese und Diagnostik

Zur Anamnese gehören die allgemeine Anamnese, die Familienanamnese, die berufliche Anamnese und eine Krankheitsanamnese.
Ergänzt wird die Anamnese durch eine allgemeine und störungsspezifische Diagnostik. Zu dieser zählen der allgemeine klinische Eindruck, die psychopathologische Diagnostik, die somatische Differentialdiagnose und die störungsspezifische Diagnostik u. a. mittels psychologischer Fragebögen.

1.2. Beziehungsaufbau

Die therapeutische Grundhaltung ist von Empathie, Wertschätzung und Echtheit gekennzeichnet. Das Arbeitsbündnis wird u. a. durch einen Therapievertrag und die Transparenz des therapeutischen Handelns verstärkt.

1.3. Therapieplan

Bei Angststörungen ist die Verhaltenstherapie substanzieller Bestandteil. Dieser wird individuell ergänzt durch weitere Einzel- und Gruppentherapien mit psychodynamischem und systemischem Hintergrund. Eine systemische Reflexion der unterschiedlichen Therapien findet in den täglichen Patientenbesprechungen sowie unter externer Supervision statt.

2.5. Kreativtherapeutische Maßnahmen

Die kreativtherapeutische Diagnostik umfasst Aspekte der Musiktherapie, der Kunsttherapie und der Tanz- und Bewegungstherapie. Bei Angststörungen findet man häufig Blockaden in der Lebensgestaltung sowie Ohnmachtgefühle und Unsicherheiten. In der Kreativtherapie können Blockaden und Ängste durch ein konkretes Handlungsangebot unmittelbar spürbar und sichtbar und somit in geschütztem therapeutischem Rahmen ansprechbar werden. So können z.B. Phantasien, Ängste und Wünsche im Bild ausgedrückt und verborgene Lösungsansätze herausgearbeitet werden. Durch therapeutisch gestütztes Probehandeln können unbewusste Inhalte (be-)greifbar und verarbeitbar, verborgene Fähigkeiten aktiviert und Handlungsmöglichkeiten aufgebaut werden.

3. Durchführungsphase I - Symptomebene

3.1. Exposition mit Reaktionsverhinderung in vivo/in sensu
Eine Exposition in vivo ist derjenigen in sensu in der Regel vorzuziehen. Als Ausnahme hiervon gilt z.B. die Blut-Phobie. Dabei ist die massierte Konfrontation (Flooding) effektiver als eine schrittweise Annäherung (Ausnahme z.B.: Soziale Phobie, einige Tierphobien oder das Vorliegen medizinischer Ausschlusskriterien). Wichtig sind insbesondere die individuelle Gestaltung der Exposition und der Aufbau von Selbstkontrolle.

- ODER -

3.2. Systematische Desensibilisierung in vivo/in sensu
Vor der Systematischen Desensibilisierung wird die Entspannungsfähigkeit des Patienten (z.B. Entspannungsübungen, AT, PMR) erarbeitet bzw. sichergestellt. Eine Schulung der Imaginationsfähigkeit (Imaginationsübungen) ist insbesondere bei Patienten mit geringer Wahrnehmungsdifferenzierung und hoher Neigung zur kognitiv gesteuerten Selbstkontrolle sinnvoll. Anhand der jeweiligen Angsthierarchie des einzelnen Patienten trägt die Systematische Desensibilisierung effektiv zum Angstabbau bei.

- ODER -

3.3. Geleitetes Entdecken
Beim Geleiteten Entdecken nähert sich der Patient schrittweise und unter Anleitung des Therapeuten der/dem angstbesetzten Situation/Objekt. Diese Technik ist z.B. bei Tierphobien indiziert. Ziel ist neben dem Abbau von Angst das Fördern der Selbstkontrolle und der Selbstwirksamkeit.

- UND/ODER -

3.4. Gruppentherapie
Gruppentherapien sind insbesondere bei Sozialer Phobie, aber auch bei anderen Angstformen, indiziert. Ziele sind Fördern der sozialen Kompetenz, Teilen gemeinsamer Erfahrungen, Übernahme von Verantwortung, Erfahren von Schutz, Annahme und Verstärkung, Übungsfeld für neue Verhaltensmuster, Selbsterfahrung und Selbstaktualisierung; Umgestalten dysfunktionaler Beziehungsmuster, bessere Nutzung von vorhandenen Beziehungsressourcen zur emotionalen Stärkung, Durcharbeiten ungelöster Konflikte.

2. Vorbereitungsphase

2.1. Stabilisierung

Stabilisierung geschieht zunächst durch eine sichere Umgebung (Klinik als sicherer Ort). Aufbau einer zuverlässigen Beziehung zu den Therapeuten/-innen und Pfleger/-innen. Mit ihnen und den Mitpatienten/-innen bildet der Patient/die Patientin eine therapeutische Gemeinschaft. In Einzelfällen ist eine zeitbegrenzte unterstützende Psychopharmakotherapie erforderlich. Darüber hinaus können zusätzliche Angebote, wie Physiotherapie, Meditation, Entspannungsverfahren, Massage etc. entscheidend zur Stabilisierung des Patienten beitragen.

2.2. Erarbeiten eines Krankheitsmodells

Das Erstellen einer ausführlichen Problemanalyse und Ressourcenanalyse ist Grundlage eines Krankheitsmodells, welches sowohl für den Patienten plausibel sein soll als auch mit dem Fachwissen der Behandelnden übereinstimmt. Psychoedukation und Wissensvermittlung spielen hierbei eine wesentliche Rolle. Basierend auf dem so erarbeiteten Krankheitsmodell werden individuell Behandlungsziele und -schritte abgeleitet.

2.3. Kognitive Vorbereitung

Grundlegend ist die Identifikation angstassoziierter dysfunktionaler Gedanken z.B. mittels Imagination, Gedankenprotokollen und Tagebüchern. Diese Gedanken werden nachfolgend bearbeitet und modifiziert. Ergänzend sind Verhaltensexperimente zur Realitätstestung sinnvoll. Die Wahrnehmung und adäquate Attribution von Körpersignalen und -reaktionen wird mittels körpertherapeutischer Übungen gefördert.

2.4. Systemische Maßnahmen

Wie sich das maßgebliche Beziehungssystem, innerhalb dessen die Symptomatik auftritt, jetzt bzw. in der Vergangenheit gestaltet, wird im Einzelgespräch bzw. in der Gruppe mit Hilfe der Familienskulptur erarbeitet. Die Patienten werden dazu angeregt, Sichtweisen und Erleben ihrer Bezugspersonen zu reflektieren und in Bezug zu eigenem Erleben zu setzen.

4. Durchführungsphase II - Ebene der Disposition:

4.1. Ressourcenaktivierung

Persönliche Interessen und Kompetenzen, aber auch Möglichkeiten sozialer Unterstützung werden durch vielfältige Maßnahmen gefördert. Hierzu zählen insbesondere auch die Interventionen in Körpertherapie, Kunsttherapie, Musiktherapie, Bewegungs- und Tanztherapie. Entspannungsübungen, Ohrakupunktur und der Ausbau von Freizeit- und Sportaktivitäten sind ergänzend sinnvoll. Der (selbst-)fürsorgliche und achtsame Umgang mit Körper und Seele soll so gefunden und vertieft werden.

4.2. Ich-stabilisierende Maßnahmen und Konfliktbearbeitung

Bei phobischen Störungen mit reifen Ich-Funktionen arbeiten wir im Einzelsetting konfliktzentriert mit deutend-konfrontativen Methoden, bei Panikstörungen und Generalisierten Angststörungen zunächst mit Abwehr stützenden Techniken.

4.3. Vermittlung von Fertigkeiten zur sozialen Kompetenz und Konfliktfähigkeit

Das Bearbeiten von Konflikten im Hier und Jetzt als auch von „alten“ Konflikten aus früheren Entwicklungsphasen ist Teil dieser Behandlungseinheit. Dabei gilt es, das therapeutische und das soziale System (z.B. Partner, Familie, Freunde etc.) des Patienten sowohl unmittelbar als auch mediativ zu nutzen. Übende Verfahren (z.B. Kommunikations- und Problembewältigungstraining) sind weitere Bestandteile der Behandlung.

4.4. Partner- und Familiengespräche

Klärung, Aufarbeiten und Lösen von Konflikten geschehen letztlich innerhalb von interpersonellen Systemen. Systemtherapeutische Interventionen sind daher eine unverzichtbare Komponente einer multimodalen psychotherapeutischen Behandlung. Der Aufbau neuer Perspektiven für Familie und Partnerschaft sind dabei ein weiterer wichtiger Bestandteil der gemeinsamen Arbeit.

5. Beendigung der klinischenTherapiephase und Rückfallprophylaxe

Der Abschied aus der klinischen Therapie ist ebenso wie der Transfer des Erlernten in den Alltag eine wichtige Aufgabe für den Patienten. Daher gilt es, frühzeitig an die Beendigung der klinischen Therapiephase zu erinnern und Gefühle des Abschieds zu bearbeiten. Eine Bilanzierung des in der Therapie Erreichten ist Wertschätzung und strukturelle Hilfe für die Umsetzung nächstliegender Ziele nach der Therapie.
Die Rückfallprophylaxe umfasst neben dem Wissen um Frühwarnsymptome und Fertigkeiten zur Selbsthilfe auch die Stabilisierung erworbener Fertigkeiten (z.B. unterstützt durch strukturierende kreativtherapeutische Arbeit), die Sicherung des sozialen Netzes, das Erarbeiten von realistischen konkreten Zukunftsperspektiven im beruflichen, familiären und privaten Bereich sowie das Besprechen von ambulanten Nachsorgemöglichkeiten. Die stationäre und tagesklinische Behandlung bildet somit einen Teil im Rahmen eines Gesamtkonzeptes, das die Fortführung der Behandlung im ambulanten Setting als integralen Bestandteil vorsieht.

RÖHER PARKLINIK

Private Klinik, Tagesklinik, Ambulanz und Institut
für Psychosomatik und Psychotherapie

Röher Str. 53
52249 Eschweiler
T 02403 78910
F 02403 789156
info@roeher-parkklinik.de
www.roeher-parkklinik.de

Menschen helfen Menschen
mit viel Achtsamkeit, Liebe und Zeit

