



**Klinik  
Hohe Mark**



Psychiatrie  
Psychotherapie  
Psychosomatik  
Suchtmedizin

**OBERURSELER MODELL**  
**Therapiekonzept zur Behandlung von**  
**Patientinnen und Patienten mit**  
**Traumafolgestörungen und Abhängigkeit**



# Inhalt

## **Allgemeine Informationen . . . . . 3**

- Schwerpunkt für Traumafolgestörungen und Abhängigkeit
- Behandlungsangebot
- Anmeldung
- Zielgruppe und Indikation
- Therapiedauer
- Aufnahme und Therapievereinbarung
- Therapeutisches Team
- Stationäre Intervalltherapie und ambulante therapeutische Vor- und Nachbetreuung
- Christliches Leitbild der Einrichtung

## **Spezifische Behandlung von Trauma und Abhängigkeit . . . . . 7**

- Theoretische Überlegungen zum Oberurseler Modell

## **Inhalt und Struktur der Behandlung . . . . . 9**

- Morgenimpuls und Abendrunde
- Gesundheits- und Krankenpflege
- Gruppentherapeutische Gespräche
  - Sicherheit*
  - Suchtspezifische dialektisch-behaviorale Therapie*
  - Skillstraining*
  - Imagination und Achtsamkeit*
  - Gruppenpsychotherapie: Trauma und Abhängigkeit*
  - Gruppenpsychotherapie: Bindung und Ressourcen*
- Einzeltherapeutische Gespräche
- Paar- und Angehörigengespräche
- Kunsttherapie
- Theatertherapie
- Therapeutisches Boxen
- Körperwahrnehmung und Bewegungstherapie
- Körperpsychotherapie
- Soziotherapeutische Angebote
- Religiös-spirituelle, seelsorgerliche, geistliche Angebote

## **Zum Schluss . . . . . 19**



„Nähme ich  
Flügel der  
Morgenröte  
und bliebe am  
äußersten  
Meer so  
würde auch  
dort deine  
Hand mich  
halten.“  
Psalm 139,9

Kunst in der Klinik, Triptychon „Morgenröte“ von Sibylle Ludwig

## Allgemeine Informationen

### Schwerpunkt für Traumafolgestörungen und Abhängigkeit

Die Station für Trauma und Abhängigkeit beinhaltet 9 stationäre Behandlungsplätze und ist mit dem Schwerpunkt 'Qualifizierter Entzug von Alkohol in der Inneren Medizin' (QEIM) der Klinik Hohe Mark verbunden. Beide Schwerpunkte werden von einem disziplinübergreifend arbeitenden therapeutischen Team betreut.

### Behandlungsangebot

Das Therapieangebot umfasst die Behandlung von Traumafolgestörungen bei stoffgebundener Abhängigkeit. Nach einem erfolgreich durchgeführten Substanzmittelentzug wird nach entsprechender Diagnostik eine unmittelbar

anschließende Weiterbehandlung von Traumafolgestörungen (bei stoffgebundener Abhängigkeit) angeboten.

### Anmeldung

Die Anmeldung auf der Station Altkönig erfolgt telefonisch durch die Betroffenen über das Sekretariat. Zur stationären Aufnahme ist eine haus- oder fachärztliche Einweisung erforderlich.

Das Sekretariat ist werktags erreichbar, die Telefonnummer ist auf der Homepage der Klinik Hohe Mark ersichtlich. Die Kosten der Behandlung werden von den gesetzlichen oder privaten Krankenkassen übernommen.



### Zielgruppe und Indikation

Das Behandlungsangebot richtet sich an erwachsene Männer und Frauen, die sowohl an einer stoffgebundenen Abhängigkeit, als auch an Traumafolgestörungen erkrankt sind. Sie bietet eine Behandlung für Patientinnen und Patienten, die eine Verbesserung ihrer Lebensqualität anstreben und traumatische Hintergründe in der Behandlung ihrer Suchterkrankung mit berücksichtigt haben wollen. Dieses hat zum Ziel, ein vertieftes Verständnis für sich selbst und für das eigene innere Erleben im Kontext von erlittenen Traumatisierungen zu erhalten. Voraussetzung ist eine ausreichende Motivation und Introspektionsfreude zum besseren Verstehen psychischer und psychosomatischer Zusammenhänge und eine Bereitschaft zur Veränderung von Lebensgewohnheiten mithilfe therapeutischer Unterstützung.

Existenziell bedrohliche Umstände wie z.B. eine Wohnungslosigkeit können das psychotherapeutische Arbeiten erschweren und zu der Empfehlung führen, diese Therapie zu einem späteren Zeitpunkt zu beginnen.

Das Aufnahmeverfahren ist niedrigschwellig. Eine vorherige Abstinenz ist nicht erforderlich. Ggf. wird zu Beginn eine Entzugsbehandlung durchgeführt. In einem Vorgespräch wird die Therapiemotivation erfasst, das Therapiekonzept in seinen Grundzügen erklärt und eine Therapievereinbarung getroffen. Eine begleitend ambulante psychotherapeutische Anbindung ist wünschenswert für eine hiesige Behandlung.

### Therapiedauer

Die Intervallbehandlung ist durchschnittlich auf eine Dauer von 6-8 Wochen ausgelegt. In den zwischenzeitlichen ambulanten Intervallen wird eine



begleitende ambulante traumasensible Psychotherapie empfohlen. Abweichend davon kann die Behandlungszeit an die Situation der betroffenen Person angepasst werden (z. B. eine Krisenintervention mit wiederholter kurzfristiger Aufnahme oder Verlängerung des Aufenthaltes, wenn der Therapieverlauf es erforderlich macht).

### **Aufnahme und Therapievereinbarung**

Mithilfe einer vom therapeutischen Team und der betroffenen Person gemeinsam zu unterzeichnenden Therapievereinbarung werden bei Aufnahme die Stationsregeln, die Bereitschaft zur eigenständigen Mitarbeit und Mitverantwortung für einen der Genesung förderlichen Therapieverlauf anerkannt. Zu Beginn wird unter Mithilfe der Therapeutinnen und Therapeuten eine konkrete Zielsetzung für den jeweiligen Aufenthalt festgelegt.

### **Therapeutisches Team**

Das Team besteht aus Ärztinnen und Ärzten sowie Therapeutinnen und Therapeuten aus den Bereichen der Psycho-, Ergo-, Theater-, Kunst-, Sport-, und Bewegungstherapie. Dazu kommen Seelsorgerinnen und Seelsorger, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter sowie in motivierender Gesprächsführung und Sucht-DBT ausgebildete Pflegefachkräfte. Die trauma- und suchtttherapeutische Behandlung wird nach einem schulenübergreifenden, integrativen Therapieansatz durchgeführt. Die Station fühlt sich hierbei nicht einer einzelnen Therapierichtung verpflichtet, vielmehr lebt sie von den sehr unterschiedlichen Kompetenzen des therapeutischen Teams, welches diese für Betroffene individuell einsetzt.



### **Stationäre Intervalltherapie und ambulante therapeutische Vor- und Nachbetreuung**

Die Behandlung findet individuell angepasst statt, häufig beginnend mit achtwöchigen, dann in größeren Abständen erfolgenden Intervallen. Eine parallele Anbindung an das ambulante Suchthilfesystem wird gefördert. Hierdurch kann wiederkehrend kurzfristig das in der stationären Therapie komprimiert angeeignete Wissen eingesetzt, Verhaltensänderungen erprobt und so im Alltag implementiert werden. Die stationäre Intervalltherapie ist individuell angepasst von einer insgesamt hohen Struktur gekennzeichnet, die ebenfalls auf das Selbststrukturierungsvermögen der Patientinnen und Patienten abgestimmt wird. Wesentlich ist hierfür bei Aufnahme eine ausführliche Besprechung der für den jeweiligen Aufenthalt gesetzten Ziele und ein individuell angepasst hoher Anteil an Eigenverantwortlichkeit zum Erreichen dieser Ziele mithilfe therapeutischer Unterstützung.

### **Christliches Leitbild der Einrichtung**

Nach dem christlichen Leitbild der Klinik Hohe Mark erwächst das hiesige Therapiekonzept aus einer offenen, verständnis-suchenden, wertschätzenden, beziehungsorientierten Grundhaltung des therapeutischen Teams. Auf dem Hintergrund von krankheitsimmanenten Selbstentwertungen und Schuldzuweisungen wird grundsätzlich ein sich selbst und andere annehmender Umgang gefördert. Das im Leitbild der Klinik Hohe Mark verankerte christliche Menschenbild, wonach „jeder Mensch von Gott gewollt und geliebt, einmalig und unverwechselbar ist“, kann hierin seinen Ausdruck finden.





## Spezifische Behandlung von Trauma und Abhängigkeit

### Theoretische Überlegungen zum Oberurseler Modell

Das Oberurseler Modell zur Behandlung von Trauma und Abhängigkeit orientiert sich an einer Behandlung der komplexen Komorbidität einer (vorrangig) stoffgebundenen Abhängigkeit und Traumafolgestörungen nach derzeitigem wissenschaftlichen Standard.

Zusätzlich werden der Salutogenese und hier insbesondere der (erneuten) Zugänglichkeit und Eröffnung von individuellen psychischen, somatischen und seelischen Ressourcen und Faktoren der Resilienz eine hohe Aufmerksamkeit beigemessen. Entlang eines biopsychosozial-spirituellen Krankheitsverständnisses, nach dem sowohl Trauma als auch Abhängigkeit häufig weitreichende Auswir-

kungen auf alle Lebensbereiche Betroffener zur Folge haben, ergibt sich ein biopsychosozialer, Religiosität und Spiritualität gleichwertig hinzunehmender Therapieansatz.

Die nicht selten vorkommende Komorbidität von Traumafolgestörungen und Abhängigkeit bedarf eines diese beiden Erkrankungen in ihrer Komplexität berücksichtigendes Therapiekonzeptes. Neben der Behandlung der Abhängigkeitserkrankung werden die gegenwärtigen Folgen weitreichender seelischer Verletzungen, das Erleben einer tief gehenden psychischen und somatischen Grunderkrankung, in die Behandlung mit aufgenommen. Eine große Bedeutung kommt der zeitgleichen konfrontativen und ressourcenaufgreifenden, also nicht phasenspezifischen und vorrangig gegen-



wartsbezogenen Aufarbeitung der sich aus den beiden Erkrankungen ergebenden Problemfelder zu. Die Kernsymptome der komplexen PTBS nach ICD 11 betreffend kommt der Arbeit an Selbstwert, Emotionsregulation und Impulskontrolle, gestörte Aufmerksamkeit und Bewusstsein, der gestörten Selbstwahrnehmung, Aufbau einer Integrität vor dem Hintergrund des Erlebten und Aufbau von Vertrauen und Handlungskompetenz in Beziehungen zu anderen - die höchste Aufmerksamkeit zu. Im weitesten Sinne stressbezogene Folgestörungen wie Hyperarousal, Angst, Panik und eine über das vegetative, chronisch sympathikoton übersteuerte Nervensystem entwickelte Somatisierung führen zu einer hohen Bedeutung von körperbezogenen Behandlungsverfahren wie Körperwahrnehmung und Körperpsychotherapie. Zudem kommen Biofeedbackverfahren wie die Messung der und mittels Atemtechnik rückgekoppelte Herzratenvariabilität vor dem Hintergrund einer neuen Einordnung der PTBS nach ICD 11 als Folge einer Stressregulationsstörung hier begleitend zum Einsatz.

Der Fokus richtet sich ausgehend vom eigenen inneren Erleben und seine Auswirkungen auf zwischenmenschlichen Bezie-

hungen auf die Möglichkeiten der Selbstregulation (Trauma als Emotionsregulationsstörung). Zum anderen werden - ausgehend von der Bindungstheorie (Bowlby, Ainsworth - Konzept der Feinfühligkeit) - haltende und zugleich behutsam korrigierende Beziehungserfahrungen (containing and correcting; Trauma als grunderschütternde Erfahrung einer empfindlichen Störung von Grundvertrauen; Trauma als Bindungsstörung) als therapeutischer Schlüssel zum Aufbau einer sich selbst und anderen vertrauenden inneren Haltung mit weiterführend tragender Beziehungsfähigkeit und eigenverantwortlicher, lebensbejahender, selbstfürsorglicher Lebensgestaltung erachtet.





## Inhalt und Struktur der Behandlung



### Morgenimpuls und Abendrunde

Ein bewusst kleinschrittiger Therapieprozess mit unterschiedlichen verbalen, psychoedukativen, nonverbalen, körperbezogenen, Kreativität und Ressourcen fördernden Therapiebausteinen dient zum Aufbau einer traumabedingt erschütterten Selbstwirksamkeit sowie der Förderung der Zugänglichkeit zu persönlichen Kraftquellen und zur Selbstreflexion.

Wiederkehrende, tagesstrukturierende Elemente stellen einen wesentlichen Kern der Behandlung dar. Ein geistlicher (ggf. eigenständig eingebrachter) Morgenimpuls bietet die Möglichkeit einer kurzen Besinnung und inneren Einkehr vor Beginn der Therapien.

Eine den Behandlungstag abschließende, rückblickende Abendrunde sensibilisiert für tagesbezogen wahrgenommene therapeutische Teilschritte im Gesamtprozess und unterzieht sie entlang der inne-

ren Haltung einer subjektiven Bewertung.

Das therapeutische Team nimmt hierbei eine begleitende Rolle ein und fördert die Betroffenen darin, sich eine möglichst weitgehende Selbststrukturierung und Bereitschaft zur Verantwortungsübernahme für sich selbst erneut anzueignen.



### Gesundheits- und Krankenpflege

Im Rahmen der detaillierten Pflegeanamnese werden am Aufnahmetag wichtige Informationen erfasst. Die bezugspflegerisch arbeitenden Pflegefachkräfte beraten und unterstützen im Umgang mit Freizeitgestaltung und -strukturierung, Suchtdruck, Spannungszuständen, Einsatz von Skills und sind ansprechbar hinsichtlich Bedarfsmedikation. Bei ggf. initial noch vorhandener Entzugssymptomatik erfolgt eine engmaschige Überwachung durch regelmäßige (ge-



plante und situative) Kurzkontakte, Messungen der Vitalzeichen (wie Blutdruck, Puls und Körpertemperatur). Das Wissen über die aktuelle (Lebens-) Situation der Patienten und Patientinnen, insbesondere hinsichtlich pflegebezogener Probleme, ermöglicht eine zielgerichtete professionelle Betreuung.



### Gruppentherapeutische Gespräche

Das geschützte Gespräch über persönliche Erfahrungen Anderer und der Austausch zu sucht- und traumaspezifischen Themen bieten eine wesentliche Grundlage für einen verständnisvollen, selbstwahrnehmenden und achtsamen Umgang mit sich selbst. Der gruppenpsychotherapeutische Ansatz erfolgt klientenzentriert (n. Carl Rogers) im Sinne einer Halt gebenden und zugleich vorsichtig korrigierenden Beziehungserfahrung und basiert auf Grundlage der motivierenden Gesprächsführung (n. William Miller und Stephen Rollnick).

Frühzeitig wird hierdurch ein verstärktes, angstfreies Interesse an dem eigenen, persönlichen Weg in die und folglich

auch wieder aus der Sucht im Kontext von Traumatisierung geweckt und der/ die Einzelne häufig auch durch andere Patientinnen und Patienten zu anderen Sichtweisen (Perspektivwechsel) und Handlungen ermutigt.

Ein geschützter therapeutischer Rahmen ermöglicht, sich mit den individuellen, nicht selten biographisch bedingten traumatischen Auslösern der Suchtentstehung schrittweise auseinanderzusetzen und beginnend Strategien des Umgangs mit belastenden Traumafolgen zu erarbeiten.

Entlang eines Sucht-DBT modular aufgebauten Therapiekonzeptes greifen in der Gruppenpsychotherapie die einzelnen Therapiebausteine ineinander. Nach einer initialen, ausführlichen Anamnese, Eingangsdiagnostik und Testung erfolgt die Besprechung einer Zielsetzung und Erstellung eines individuellen Behandlungsplans mit Anpassung der Selbststrukturierung und Eigenverantwortlichkeit entlang der individuell unterschiedlichen Voraussetzungen. Die einzelnen Module sind:



### Sicherheit

Hierbei handelt es sich um eine auf Sicherheit und Stabilität vermittelnde vorwiegend psychoedukativ-kognitiv-verhaltenstherapeutisch ausgerichtete Therapieeinheit (Therapiemanual: 'Sicherheit finden') zur selbstreflexiven Auseinandersetzung mit beiden Komorbiditäten.



### Suchtspezifische dialektisch-behaviorale Therapie

Dieses in der Traumatherapie etablierte Therapieangebot vermittelt Hintergrundwissen und Übungen zu Achtsamkeit im Umgang mit Rückfallgefährdung unter Suchtdruck und Flashbacks, zur Stressregulation, Umgang mit Gefühlen und Aufbau einer psychischen Stabilität auf kognitiv-verhaltenstherapeutischer Grundlage. Methoden zur Verbesserung zwischenmenschlicher Fertigkeiten und des Selbstbewusstseins gehören auch hier zu.



### Skillstraining

Die Aneignung von Skills zur eigenmächtigen Emotionsregulation, Techniken zum Dissoziationsstopp in Niedrig- und Hochdruck-Stressphasen werden hier psychoedukativ vermittelt.



### Imagination und Achtsamkeit

Die Vermittlung von Techniken der Achtsamkeit und das Erarbeiten von individualisierten Imaginationen wie „innere Helfer“, „Tresor“, „sicherer Ort“, „innerer Garten“, „liebvolle Güte“ etc. stellt ein Werkzeug zur Selbstregulation dar.



### **Gruppenpsychotherapie: Trauma und Abhängigkeit**

In diesem Therapiebaustein geht es um Entstehung von Sucht, gender- und altersspezifische Aspekte einer 'komplexen posttraumatischen Belastungsstörung', Umgang mit dem menschlichen Belohnungssystem, psychosoziale Auswirkungen, somatische Folgeerkrankungen, Umgang mit Suchtdruck, Procedere bei Rückfall und Wege in die Abstinenz. Trauma- und Suchtmodelle, familiär-systemische Zusammenhänge, die vielschichtigen Symptome der komplexen PTBS neben der Sucht, familiär-systemische Zusammenhänge und psychosoziale Auswirkungen in allen Lebensbereichen werden vorgestellt.



### **Gruppenpsychotherapie: Bindung und Ressourcen**

Entlang der persönlichen Erfahrungen mit diesen Erkrankungen geht es hierbei um die Entstehung und vielfältigen Auswirkungen von Traumatisierungen auf

das aktuelle emotionale Bindungsverhalten und auf die bisherigen sozialen Beziehungserfahrungen. Mithilfe einer biopsychosozialen und auch religiös-spirituellen Anamnese gelingt es einen salutogenetischen biopsychosozialen Behandlungsansatz konsequent zu berücksichtigen. Therapietools wie ein Hoffungsbarometer, Verstehen und Benennen der treibenden inneren Haltung zum eigenen Leben und zwischenmenschlichen Beziehungen, kraftgebende, nachhaltige Copingstrategien sowie sich häufig entlang der inneren – grunderschütterten - Haltung neu auftuende Fragen nach dem Sinn im eigenen Leben finden in dieser Gruppe Raum. Aspekte der persönlich biographisch erworbenen Resilienz im Kontext von Traumatisierung, narrativ konfrontative Zugänge und behutsame gegenwartsbezogene Traumatherapieformen finden wiederkehrend zeitgleich zur Ressourcenaktivierung statt, und lassen diese unmittelbar miteinander verknüpft sein.



### Einzeltherapeutische Gespräche

In den psychotherapeutischen Einzelgesprächen besteht die Möglichkeit mit Hilfe einer psychotherapeutischen Einzelbegleitung im vertraulichen Gespräch z.B. lebensgeschichtlichen Aspekten der Suchtentstehung nachzugehen. Traumakonfrontatives Arbeiten kann hier in einem geschützten Rahmen stattfinden.



### Paar- und Angehörigengespräche

Ein stabiles familiäres soziales Netz oder eine gute Partnerschaft, stellen für Betroffene eine wertvolle, nahezu unersetzbare und zugleich häufig durch die Erkrankung gefährdete Ressource für eine psychische Stabilität und eine anhaltende Abstinenz dar. Gleichzeitig sind Angehörige häufig durch das konsumbedingte Verhalten und die Folgen der Traumatisierungen in der Partnerschaft belastet. Ein Gespräch hierüber kann entlastend sein. Dazu werden bei Bedarf Paar- und Angehörigengespräche angeboten.





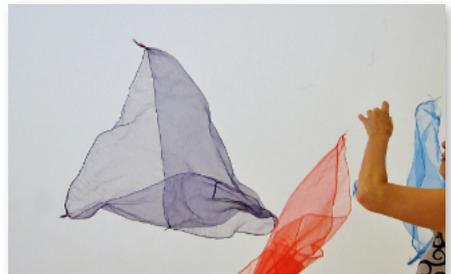
### Kunsttherapie

Kunsttherapie wird auf unserer Station als Einzel- und Gruppentherapie angeboten. Verschiedene Materialien, Farben, Collagenmaterial aus Zeitschriften, Ton, Holz oder Speckstein können genutzt werden. Durch schöpferische Prozesse können Veränderungen ausgelöst werden. Bildnerisches Gestalten ermöglicht es, Bilder, die Teil unserer inneren und äußeren Ordnung sind, zu erinnern, zu integrieren und zu verändern. Kunsttherapie wirkt als individuelle Selbsterfahrung durch die Erfahrung mit dem eigenen Werk und der sozialen Interaktion innerhalb der Gruppe. Die Kunsttherapie möchte keine Kunstwerke hervorbringen, das kreative Arbeiten ist in erster Linie ein Medium des therapeutischen Prozesses und fördert so auch den wertschätzenden Umgang mit sich selbst.



### Theatertherapie

Die Theatertherapie bietet unterschiedliche Wege zur Ressourcenaktivierung im Hier und Jetzt. Spezifische Körperarbeit und Spielformen ermöglichen es, Erfahrungen von Sicherheit und Schutz zu erleben, Halt und Verbindung zu spüren und so einen gesunden Umgang mit inneren und äußeren Grenzen zu finden. Der behutsame Einsatz von unterschiedlichen Verfahren im Schutz der dramatischen Realität bietet die Möglichkeit einer stärkenden Annäherung an traumatische Erfahrungen und verhilft zu neuen Handlungsspielräumen.





### Therapeutisches Boxen

Hier geht es darum, persönliche Grenzen und Möglichkeiten zu erkennen oder auch anzuerkennen. In einem geschützten Raum kann gezielt Aggressionen, Wut und Stress abgebaut werden. Derzeitige Gefühle, Emotionen und Anliegen können zum Ausdruck gebracht und reflektiert werden. Hierbei können oft auch sensible und weiche Seiten entdeckt werden. Andere Personen wiederum entdecken eine Kämpferin oder einen Kämpfer in sich. So können Betroffene wieder ins Vertrauen mit sich selbst kommen. Dysfunktionale Schutzmechanismen können durch funktionale Denkweisen und Verhaltensmuster ersetzt werden. Eine innere Ausgeglichenheit und Gelassenheit können hergestellt werden. Das Therapeutische Boxen ist auf diesem Weg ein evaluiertes und sinnvolles Werkzeug zur gesunden Selbstliebe.



### Körperwahrnehmung und Bewegungstherapie

In der Körperwahrnehmungs- und Bewegungstherapie geht es um ein Öffnen aus der Enge in die Weite, aus der Lähmung und Starre heraus wieder in den Fluss zu kommen. Dieses wird in einem Angebot mit vielfältigen Übungs- und Spielformen erprobt.

In einem geschützten Raum erleben die Patientinnen und Patienten über die Körperebene die Wiederentdeckung von Fähigkeiten, welche das Selbstbewusstsein stärken. In Achtsamkeitsübungen, Gleichgewichtstraining, Orientierungsspielen, Entspannungsübungen und therapeutischem Bogenschießen entwickeln sich auch Ausdrucksmöglichkeiten. Über die emotionale sowie kognitive Ebene wird die Sozialkompetenz gestärkt. Der hier erlebte wertschätzende Rahmen kann Gefühle von Lebensfreude, Lebendigkeit, Leichtigkeit und Wohlwollen wecken.

Das Ziel ist das Aneignen von Eigenverantwortlichkeit im Umgang mit sich und dem eigenen Körper.



### **Körperpsychotherapie**

In der Ausdrucksweise des Körpers spiegelt sich die Befindlichkeit der Seele und des psychischen Erlebens wieder. Gleichzeitig beinhaltet das traumatische Erlebnis nicht selten ebenfalls körperliche (Gewalt-)Erfahrungen. In Körpersprache und Körperhaltung drückt sich die innere Wahrnehmung, bewusste und unbewusste Erfahrungen und die innere Haltung unmittelbar - häufig noch nicht versprachlicht - aus. Die Körperpsychotherapie berücksichtigt diese körperlich-räumliche Dimension als Ausdrucksmittel, Wahrnehmungsorgan und Symptomträger.

Ein besonderer Fokus liegt zudem auf dem Wahrnehmen und Markieren eines Sicherheit gebenden Umgangs mit Nähe und Distanz. Er eröffnet einen Gefühle und Gedanken integrierenden Zugang über das körperbewusste und dabei verbal reflektierte, subjektive Erleben. Hinzu kommt die Vermittlung der emotionsregulierenden Klopftechnik „Prozess und Embodiment-fokussierte Psychologie“ (PEP).



### **Soziotherapeutische Angebote**

Eine zwischen der Intervalltherapie verfügbare ambulante trauma- und suchtspezifische Anbindung wird empfohlen. Dafür ist eine enge Vernetzung mit niedergelassenen Hausärztinnen und -ärzten, Fachärztinnen und -ärzten, Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, Suchtberatungsstellen und Selbsthilfegruppen unabdingbar. Zusätzlich ist die Station hinsichtlich ihres traumaspezifischen Schwerpunkts mit im ambulanten Bereich trauma- und suchttherapeutisch arbeitenden Institutionen und Beratungsstellen vernetzt. Seitens des Sozialdienstes erhalten die Patientinnen und Patienten während ihres Aufenthalts professionelle Beratungsangebote, Vermittlung und Unterstützung auch bei anderen, nicht selten im Zusammenhang mit der chronischen Abhängigkeitserkrankung entstandenen Schwierigkeiten, und psychosozialen Folgen. Dazu gehört auch eine konkrete Unterstützung bei Antragstellungen und Kostenabklärungen für anschließende Behandlungen wie Langzeittherapien und Unterstützung bei



sozialen Problemen am Arbeitsplatz, Wohnort oder in der Familie.

### Religiös-spirituelle, seelsorgerliche, geistliche Angebote



Von der Seelsorge der Klinik besteht ein offenes Gesprächsangebot für geistliche oder religiös-spirituelle Fragen. Andachten und Gottesdienste können besucht werden. Sie ergänzen fakultativ das Therapieangebot. Eine seelsorgerlich geleitete „Lebenssinnguppe“ bietet die Möglichkeit, über weiterführende Fragen des Lebens und Daseins in den Austausch zu kommen.

#### „Der gute Hirte.“

Glasmosaik im Raum der Stille der DGD Klinik Hohe Mark, Andreas Felger, 2007



## Notizen



## Zum Schluss

### Liebe Leserinnen und Leser,

herzlichen Dank für Ihr Interesse an diesem Konzept. Seine Lektüre setzt zwar ein gewisses Maß an medizinisch-therapeutischen Fachwissen voraus, ist durchaus aber auch für tiefer schürfen wollende und motivierte Betroffene und andere Interessierte aus Beratung, Selbsthilfe und Seelsorge gedacht.

Denn es ist ein Kerngedanke dieses anspruchsvollen Behandlungskonzeptes, sich und die Zusammenhänge einer langen Leidensgeschichte nach und nach verstehen zu können. Wer sich auf den Weg macht, hat eine gute Chance, neue Lebensqualität zu gewinnen. Das wünschen wir allen Betroffenen von Herzen.

Ihr Team von der

DGD Klinik Hohe Mark

### Impressum

Verantwortlich für den Inhalt:  
**Prof. Dr. med. Markus Steffens**  
Chefarzt Allgemeine Psychiatrie, Sozialpsychiatrie, Suchtmedizin & Psychotherapie.

Bildrechte:  
DGD Klinik Hohe Mark  
Titelfoto: pixabay.com

DGD Klinik Hohe Mark gGmbH  
Friedländer Straße 2  
61440 Oberursel



## Klinik Hohe Mark

DGD Klinik Hohe Mark  
Friedländerstr. 2 | 61440 Oberursel (Taunus)  
Tel.: +49 (0) 6171 204-0  
Fax: +49 (0) 6171 204-8000  
info@hohemark.de | www.hohemark.de

Stand: August 2024 / 082024/2026-1000a



Nachhaltigkeit: Diese Broschüre wurde auf PEFC-zertifiziertem Papier gedruckt (PEFC/04-31-3130).