

Fachinformation Psychosomatische Medizin



2. Die Borderline-Störung

Konzept zur Behandlung von Patienten und Patientinnen mit emotional instabiler Persönlichkeitsstörung vom Borderline-Typ nach der Dialektisch-behavioralen Therapie von M. Linehan (DBT)

Die Borderline-Persönlichkeitsstörung entwickelt sich meist auf dem Boden schwerer Vernachlässigungserfahrungen sowie Gewalt- und Missbrauchserfahrung in der biografischen Vorgeschichte.

Das typische Verhalten, unter dem diese PatientInnen leiden, ist gekennzeichnet durch eine besondere Form der psychischen Sensibilität in Form von erhöhter seelischer Verwundbarkeit, verbunden mit einer tiefgreifenden Instabilität zwischenmenschlicher Beziehungen mit häufigen Beziehungsabbrüchen, einer oft schwerwiegenden Störung des Selbstbildes bzw. der Selbstwahrnehmung, der selbstschädigenden Impulsivität (in Form von Substanzmissbrauch, chronischer Essstörung, riskanten Verhaltensweisen oder Verschuldung ...), ausgeprägter emotionaler Instabilität mit rasch wechselnden Gefühlen, Entfremdungserlebnissen in Form von Dissoziationen sowie wiederholten suizidalen Handlungen, Suizidandrohungen und Selbstverletzungsverhalten bei chronisch hohen intrapsychischen Anspannungszuständen.

Bis zu 65 % der PatientInnen sind Frauen, unter den männlichen Patienten stehen impulsive Handlungen mit der Schwierigkeit, Emotionen kontrollieren zu können und nachfolgende Gewalt, Straffälligkeit oder Substanzmissbrauch, in Form von Alkohol und Drogen im Vordergrund.

Das borderline-typische Verhalten ist vor dem Hintergrund der individuellen Lebensgeschichte verstehbar und hat es in der Vergan-

genheit ermöglicht, belastende Lebenssituationen zu überstehen. Andererseits führen diese Verhaltensweisen in der Gegenwart zu typischen sozialen Problemen, zur Schwierigkeit, stabile zwischenmenschliche Kontakte zu gestalten und zu einer innerlich immer stärker werdenden Rückzugstendenz, so dass das bislang noch tragende soziale Gefüge sowie die berufliche und soziale Integration oft hochgradig gefährdet sind. 70 % bis 75 % aller Patienten vollziehen regelmäßig selbstschädigende Handlungen, die Suizidrate liegt zwischen 5 % bis 10 %.

Im Mittelpunkt des therapeutischen Konzeptes steht die Balance zwischen der Notwendigkeit, bisherige selbstschädigende Verhaltensmuster als Problem-Lösungsversuche in der Vergangenheit zu verstehen und an deren Veränderung zu arbeiten, um den PatientInnen zu ermöglichen, mit hohen Spannungszuständen in nicht selbstschädigender Form umzugehen, heftige Gefühlschwankungen zu regulieren, Achtsamkeit für die eigene Person, aber auch einen respektvollen Umgang mit der Umgebung zu entwickeln und die Fertigkeiten des zwischenmenschlichen Umgangs zu verbessern, um so eine lebensbejahende private und berufliche Lebensgestaltung zu ermöglichen.

Kurzinformation

Ihre Ansprechpartner in der Klinik:

Leitender Arzt:

Dr. med. Werner Geigges
Facharzt für Innere Medizin,
Facharzt für Psychosomatische
Medizin und Psychotherapie,
Facharzt für Physikalische und
Rehabilitative Medizin,
Rehabilitationswesen

Sekretariat Ärztliche Leitung:
Telefon: 07684 809-121

Klinikdirektor:

Ulrich Ehret
Sekretariat Klinikdirektion:
Telefon: 07684 809-112

Patientenaufnahme:

Telefon: 07684 809-114

Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin

Gehrenstraße 10
D-79286 Glottertal
Telefon: 07684 809-0
Telefax: 07684 809-250

info@rehaklinik-glotterbad.de
www.rehaklinik-glotterbad.de

Das Programm und seine Komponenten

DIAGNOSE

Zur Erstellung einer ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Diagnose sind folgende Schritte notwendig:

1. Biografische Anamnese:

Wichtige Aspekte der biografischen Anamnese sind emotionale Vernachlässigungserfahrungen sowie Gewalt- und Missbrauchserfahrungen in Kindheit und Jugend, das eigene Selbstbild und die Selbstwahrnehmung, die Muster zwischenmenschlicher Beziehungen sowie der Umgang mit emotionalen Spannungszuständen und Stresserfahrungen, insbesondere auch Fragen nach Sexualität und Substanzmissbrauch, Essverhalten und Selbstverletzungsverhalten.

Andere wichtige Aspekte:

- Grad der Funktionseinschränkung und subjektiven Beeinträchtigung
- bisherige Bewältigungsstrategien sowie psycho-soziale Ressourcen

2. Diagnostische Kriterien nach dem DSM IV-Diagnosesystem (amerik. Diagnoseschl.):

1. Schwierigkeiten mit Alleinsein, Angst vor Trennungen

2. Neigung zu intensiven, aber instabilen Beziehungen
3. Schwierigkeiten zu beschreiben, wer und wie ich wirklich bin
4. Selbstschädigende, impulsive Handlungen z. B. übermäßiges Geld ausgeben, Genussmittelmisbrauch, riskantes Autofahren oder Essstörungen
5. Wiederholte Suizidversuche, Suizidrohungen und Selbstverletzungen
6. Leicht reagierende Stimmung mit heftigen Stimmungsschwankungen
7. Leeregefühle
8. Intensive Wut, Schwierigkeiten, Wut und Ärger zu kontrollieren, vorübergehende Entfremdungsgefühle im Stress, Wahrnehmungsstörungen (Dissoziationen)

3. Testdiagnostik:

Strukturiertes klinisches Interview für DSM IV, Achse II – Persönlichkeitsstörungen (SKID II), SCL 90, Dissoziationsscreening

4. Sozialmedizinische Anamnese:

Beeinträchtigung und Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzkonflikte, Möglichkeiten der Wiedereingliederung,

Berufsfördernde Maßnahmen, Behinderten Antragstellung (Gdb), Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), Rentenantragstellung usw.

5. Körperliche Untersuchung

Therapieziele:

- Entwicklung eines gemeinsamen bio-psycho-sozialen Verständnisses der Persönlichkeitsstörung
- Würdigung der bisherigen problematischen Verhaltensmuster als Problemlösungsversuche im biografischen Kontext
- Stärkung der Autonomie und Selbsthilfemöglichkeiten (der Kranke als „Experte“ der eigenen Erkrankung)
- Stärkung des Selbstwertgefühls
- Reduktion von Selbstdestruktivität und Suizidalität
- Soziale Reintegration in tragfähige berufliche und private Beziehungen
- Aktives Selbstmanagement in Krisen und Spannungszuständen
- Vorbereitung einer ambulanten psycho-therapeutischen Beziehung und Behandlung

Die Rehaklinik Glotterbad ist eine Fachklinik für Psychosomatik, Psychotherapeutische und Innere Medizin



Körperliche und seelische Lebensvorgänge sind in uns untrennbar miteinander verbunden. Dennoch hat die Medizin – durchaus erfolgreich – Modelle entwickelt, diese Lebensbereiche künstlich zu trennen: Einer „Körpermedizin ohne Seele“ (somatische Medizin) steht eine „Seelenmedizin ohne Körper“ (Psychotherapie) gegenüber.

Psychosomatische Medizin als „bio-psycho-soziale“ Medizin, wie sie in der Rehaklinik Glotterbad angewandt wird, versteht sich als

Gegengewicht zu diesem vorherrschenden Dualismus. Sie erforscht und behandelt die vielfältigen und lebendigen Wechselwirkungen zwischen körperlichen, seelischen und sozialen Lebens- und Krankheitsaspekten.

Wichtigstes Therapieziel ist dabei die Förderung der Autonomie der Patienten durch Aktivierung ihrer eigenen Lebens- und Bewältigungsressourcen, der Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten.



MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT BEI BORDERLINE-STÖRUNG

Das multimodale Therapiekonzept bei emotional instabilen Persönlichkeitsstörungen setzt die enge Zusammenarbeit der Mitarbeiter der verschiedenen Therapiebereiche voraus, die alle über umfangreiche Kenntnisse und spezielle Qualifikationen im Umgang mit Borderline-PatientInnen verfügen.

Behandlung:

Das therapeutische Konzept berücksichtigt sowohl körperliche, psychische und soziale Gesichtspunkte der Erkrankung und wird nach den speziellen therapeutischen Vorgehensweisen der Dialektisch-behavioralen Therapie nach M. Linehan durchgeführt.

In einem ambulanten Vorgespräch werden die Symptome und die Rahmenbedingungen für einen stationären Aufenthalt vom ärztlichen Psychotherapeuten mit den PatientInnen besprochen bzw. vereinbart.

Während der ersten von insgesamt 12 Behandlungswochen erfolgt eine ausführliche biografische Anamnese mit dem Bezugstherapeuten. In einer Probephase (7 - 14 Tage) mit weiterer medizinischer und psychologischer Diagnostik werden die Grundlagen zum Verständnis der Borderline-Störung, falls noch nicht vorhanden, in der Einzeltherapie,

in co-therapeutischen Kontakten und in der Informationsgruppe vermittelt.

Wenn PatientInnen und TherapeutIn hinsichtlich des therapeutischen Vorgehens und der Therapieziele übereinstimmen, kommt das spezielle DBT-Programm zur Anwendung. Kernpunkt ist dabei die Teilnahme an der Fertigkeitengruppe (Skillsgruppe), in der gezielt hilfreiche Verhaltensweisen zur Stresstoleranz, zum Umgang mit Gefühlen und zum gelingenden Gestalten von Beziehungen erarbeitet werden. Die PatientInnen üben in Hausaufgaben und in einer Bezugsgruppe sich selbst und sich gegenseitig sinnvoll zu unterstützen. Als hilfreich hat sich die „dialektische Haltung“ erwiesen, was bedeutet, dass sowohl Selbst-Anteile, die Veränderung wollen, zur Sprache kommen, wie auch ältere Verhaltensmuster, die als problematische Lösungsversuche verstanden und wertgeschätzt werden. Weiterhin ist die Achtsamkeitsarbeit ein wesentlicher Bestandteil des speziellen Therapieprogramms (5-Sinne-Gruppe, Achtsam sein usw.). Achtsam sein heißt, sich seiner selbst und dessen, was man tut, gewahr, bewusst zu sein. Die Konzentrationsfähigkeit und die Wahrnehmungsfähigkeit der Sinne werden geübt und gestärkt. Ziel ist die Gefühls- und Vernunftanteile in ein

ausgewogenes Gleichgewicht zu bringen. Wichtige psycho-physiologische Zusammenhänge, eine bessere Kenntnis der Störung und sich daraus ergebende Behandlungsmöglichkeiten werden in der Informationsgruppe (Psychoedukation) vermittelt.

Parallel erfolgt eine körperorientierte Arbeit mit konzentrativer Bewegungstherapie, funktioneller Entspannung oder Physiotherapie. In der Gestaltungstherapie / Kunsttherapie wird therapeutisch mit Speckstein, Ton oder mit Farben gearbeitet.

Spezielle Gruppentherapien mit weiteren psycho-educativen Elementen zu Angst, chronischem Schmerz oder Depression und Trauma ergänzen das Therapieprogramm.

Ein intensives Sportprogramm spielt eine wichtige Rolle zur Regulation von emotionaler und körperlicher Anspannung. Die Gruppenanwendungen werden begleitet von wöchentlichen Einzelgesprächen beim Bezugstherapeuten und dem co-therapeutisch arbeitenden Pflegepersonal. In enger Abstimmung mit unseren SozialarbeiterInnen werden berufliche Wiedereingliederungsmöglichkeiten geplant und unterstützt.

MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT BEI BORDERLINE-STÖRUNG

Bezugspflege Spannungskurven Krisenstrategien	Vertrauensvolle Therapeuten-Patienten-Beziehung Problemanalyse (VA) Zielanalyse Behandlungsvertrag 2 x wöchentliche Einzelsitzungen	Medizinische Trainingstherapie Gymnastik Gyrokinesis Sporttherapie
Gruppentherapien zu Angst, Depression, Trauma, Schmerz	Informationsgruppe	Konzentrierte Bewegungstherapie Funktionelle Entspannung
	Fertigkeitengruppe (Skillsgruppe)	
Sozialberatung Sozialtherapie	Bezugsgruppe	Gestaltungstherapie Kunsttherapie
	Achtsamkeitsgruppe (5-Sinne-Gruppe)	



BEHANDLUNGSPLAN FÜR PATIENTEN MIT BORDERLINE-SYMPТОМАТИК

Aufnahme		Abschluss
1-2 Wochen	10-12 Wochen	2 Wochen
<p>Diagnostik (DSMIV, SKID) Aufnahmegespräch Therapeutischer Beziehungsaufbau</p> <p>Einzeltherapie Problemanalyse (VA) Zielanalyse Behandlungsvertrag</p> <p>Pflege Spannungskurve Krisenstrategien</p>	<p>Einzeltherapie Bezugspflege Achtsamkeitsgruppe Informationsgruppe Fertigkeitengruppe (Skillsgruppe)</p> <p>Körpertherapie Ergotherapie</p> <p>Sport- und Bewegungstherapie Sozialmedizinische Beratung Balneophysikalische Maßnahmen</p>	<p>Therapieabschluss Ambulante Psychotherapie Telefoncoaching Berufliche Reintegration Sozialpsychiatrischer Dienst</p>

Die Rehaklinik Glotterbad



Die Rehaklinik Glotterbad ist eine moderne, bestens ausgestattete Klinik am Rande des Glottertals, nahe bei Freiburg. 170 komfortable Einzelzimmer (einige davon stehen als Zwei-Bett-Zimmer für Paare zur Verfügung) präsentieren sich in moderner Ausstattung mit Dusche/WC, Telefon und kostenlosem TV, fast alle mit Balkon.

In der Klinik gibt es umfassende Therapie- und Freizeiteinrichtungen (u. a. Schwimmbad, Saunalandschaft, Sport ...). Die Klinik liegt sehr ruhig in einer parkähnlichen Anlage.

- Vorsorge- und Rehabilitations-einrichtung nach § 107 Abs. 2 SGB V
- Durchführung von stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgebehandlungen sowie Anschluss-Heilbehandlungen
- Versorgungsvertrag mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V sowie Kur- und Spezialeinrichtung nach § 559 RVO

- Für Privatversicherte bzw. Selbstzahler:
- Erfüllung der Voraussetzungen nach § 4 Abs. 4 MB/KK (medizinisch notwendige, akutstationäre Krankenhausbehandlungen)
 - Erfüllung der Voraussetzungen für Rehabilitation/Kuren nach § 4 Abs. 5 MB/KK.

Kasuistik

ENTWICKLUNGSPROZESS VON FRAU M.

Bei Aufnahme ist Frau M. 30 Jahre alt und berichtet über schwere Erschöpfungsgefühle, Zukunftsängste, Merk- und Konzentrationsstörungen und ausgeprägte Durchschlafstörungen mit morgendlichem Erwachen an bedrohlichen Alpträumen. Häufig leidet sie unter quälenden inneren Spannungen, heftiger, für sie unkontrollierbarer Wut, was wiederkehrend in Zerstörung von Wohnungseinrichtungsgegenständen mündet. Gleichzeitig kennt sie Zustände schwerer Angstgefühle, Einsamkeit und Verlassenheit. Weiter berichtet die Patientin über rasch wechselnde Gefühle, aber auch Phasen der Leere und inneren Gefühllosigkeit. Beschriebene Anspannungszustände werden manchmal so unerträglich, dass sie gar nicht bei sich sei, „neben sich stehe“. Diese unerträglichen Momente werden von der Patientin seit einigen Jahren durch Ritzen beider Arme beendet. Dann nimmt regelmäßig die Spannung ab, sie hat wieder das Gefühl, da zu sein. Früher hat es häufig Konflikte mit wechselnden Freunden gegeben, jetzt sei sie vollständig zurückgezogen. In Beziehungen zu Freunden hat sie sich stets aufgeopfert, um dann irgendwann enttäuscht zu werden und sich vollständig zurück ziehen zu müssen. In den Rückzugsphasen erlebt die Patientin regelmäßig quälende „Fressattacken“ mit nachfolgendem Erbrechen. Die Tätigkeit als Druckerin hat sie wegen der häufigen Hänseleien der meist männlichen Kollegen aufgegeben, obwohl sie aufgrund ihrer Leistung, ihrer Arbeitsschnelligkeit und ihrem hohen Verantwortungsbewusstsein sehr geschätzt wurde. Die täglich auftretenden Ängste und Spannungen, schon lange vor der Arbeit sowie eine Hoffnungslosigkeit gegenüber den Hänseleien der männlichen Kollegen, führten schließlich zu einer seit langem bestehenden Arbeitsunfähigkeit.

Mittlerweile stehen Mietforderungen in Höhe von 3-Monatsmieten an, das Auto musste abgemeldet werden, Zigaretten, Alkohol borge sie sich häufig von Bekannten. Einmalig sei sie bei einem Psychiater gewesen, mit Psychotherapeuten habe sie keine guten Erfahrungen gemacht. Anamnestisch bedeutsam waren frühe Gewalterfahrungen in Kindheit und Jugend seitens des alkoholkranken Vaters. Die Mutter wurde teils als liebevoll erlebt, weilte jedoch aufgrund ihrer Berufstätigkeit ganztags außer Haus. In der Vorgeschichte schildert die Patientin zwei Suizidversuche mit Tabletten und Alkohol, die sie kurz nach dem Tod des Vaters vor 4 Jahren unternommen habe.

Bereits im ambulanten Vorgespräch wurde nach ausführlicher Vorstellung unseres Therapiekonzeptes ein gemeinsamer Behandlungsauftrag

formuliert, der zunächst die Regulation von inneren Anspannungszuständen mit Hilfe nicht selbstzerstörerischer Verhaltensweisen in den Vordergrund stellte. Die Patientin willigte ein, sich mit unserer Unterstützung von suizidalen Absichten zu distanzieren und vereinbarte ferner einen Alkohol- und Drogenabstinenzvertrag. Die sozialmedizinische Unterstützung zu einer Wiedereingliederung in das Arbeitsleben war ein weiterer grundlegender Bestandteil unserer Vereinbarung. Der selbstfürsorgliche Umgang mit persönlichen Möglichkeiten und eine realitätsnahe Einschätzung der persönlichen Leistungsgrenzen, aber auch der respektvolle Umgang mit den Anforderungen der Umgebung sollten in der Einübung von Achtsamkeit, Regulation von Gefühlen und Verbesserung zwischenmenschlicher Fertigkeiten praktiziert werden. Der stationäre Behandlungsverlauf während der vereinbarten 12 Wochen gestaltete sich in unterschiedlichen Phasen. Die ersten 2 Wochen waren geprägt vom Eingewöhnungsprozess in das stationäre Setting und dem Aufbau therapeutischer Beziehungen. Ängste vor Nähe und Kontrollverlust sowie Wünsche nach Kontrolle und Unabhängigkeit führten in den ersten Wochen zu einem Ringen der Patientin und des therapeutischen Teams um die Zustimmung zu dem gemeinsam formulierten Behandlungsvertrag.

Der von allen therapeutisch Behandelnden und der Patientin unterschriebene Behandlungsvertrag trug zum Sicherheitsgefühl der Patientin bei. Durch wöchentliche Teilnahme an einer Fertigkeitengruppe (Skillsgruppe) übte Frau M. spannungsreduzierende Fertigkeiten. Zunächst mehrfach auftretendes selbstverletzendes Verhalten und ein einmaliger Alkoholexzess wurden in der therapeutischen Beziehung mit Hilfe von genauen Verhaltensanalysen miteinander bearbeitet und für die Zukunft alternative Lösungsmöglichkeiten gesucht. Die Teilnahme an der Achtsamkeitsgruppe ermöglichte der Patientin einen konzentrierten und wachen Umgang mit ihrer eigenen Person im konkreten Alltag und die Konzentration auf die Gegenwart, was Klarheit und Wachheit und damit ein wirkungsvolles Handeln unterstützte. In einer Bezugsgruppe mit Selbsthilfe-Aspekt tauschten sich die Patienten über ihre Erfahrungen mit unserem Konzept aus und coachten sich für wichtige anstehende Anlässe (Besuche zu Hause, Anrufe Arbeitgeber etc.)

In einer wöchentlich stattfindenden Informationsgruppe wurden grundlegende Informationen zur Borderline-Störung vermittelt, auch dies ermöglichte der Patientin die Zurückgewinnung

von Kontrolle und Übersicht. So gewann Frau M. zunehmend an Stabilität, blieb schließlich alkohol- und drogenabstinent und nahm Spannungen deutlich früher wahr. Spannungsreduzierend war es für sie, sich körperlich in unserem Fitnessraum im Rahmen der medizinischen Trainingstherapie zu betätigen, an der Bildhauerei teilzunehmen und morgendliche Achtsamkeitsübungen durchzuführen. Ab der 8. Behandlungswoche konnte Frau M. zusätzlich in unser körperpsychotherapeutisches Angebot „Konzentrierte Bewegungstherapie“ integriert werden. Hier übte sie, in einer Gruppe persönliche Grenzen zu markieren, Nähe und Distanz zu regulieren und sich in zwischenmenschlichen Beziehungen zunehmend sicher zu fühlen. Gleichzeitig fanden ab der ersten Behandlungswoche regelmäßige Arbeits- und Informationssitzungen mit unserer Sozialberatung im Hause statt. Fokussiert wurde ein Arbeitsversuch in einem Grafikbetrieb nahe der Heimatstadt, dort hatte sich Frau M. vor einigen Monaten beworben. Es handelte sich um eine 4-Schicht-Akkordtätigkeit in einem Team aus Männern und Frauen. Bereits während des Heilverfahrens erfolgte im dortigen Betrieb eine 2-tägige Belastungserprobung mit dem Angebot eines Arbeitsvertrages. Wir vermittelten die Patientin schließlich in eine ambulante Psychotherapie; die Anbindung an einen sozialpsychiatrischen Dienst wurde von der Patientin zusätzlich gerne in Anspruch genommen, um bürokratische Fragestellungen – wie Wohnungs- und Mietsituation, Auseinandersetzung mit Behörden – mit Unterstützung bewältigen zu können.

Insgesamt entließen wir die Patientin deutlich stabilisiert in ihre häusliche Umgebung. Mittels Kontakten zur Schuldnerberatung konnte ein stufenweises Abtragen der Mietschulden mit Hinweis auf die feste Arbeitsmöglichkeit erreicht werden. Ein telefonisches Coaching von 10 Minuten über insgesamt 8 Wochen, 2 mal wöchentlich, wurde für den Übergang mit der Patientin vereinbart. Die Patientin meldete uns schließlich zurück, dass das gemeinsame Aushandeln eines verbindlichen Behandlungsvertrages für sie immer wieder der „Rettungsanker“ in der anstrengenden Arbeit gewesen sei. Insbesondere fühlte sie sich durch die zahlreichen Übungssituationen (Rollenspiele) in den Gruppentherapien gut vorbereitet für die anstehenden Aufgaben im häuslichen Bereich. Die Patientin sah sich mit Fertigkeiten für Spannungsreduktion, aber auch für Gefühlsregulation und für zwischenmenschliche Beziehungen deutlich besser ausgestattet.



INTEGRIERTE THERAPIEKONZEPTE DER REHAKLINIK GLOTTERBAD

Die Rehaklinik Glotterbad arbeitet nach einem ganzheitlichen Therapiekonzept. Will „bio-psycho-soziale“ Medizin mehr sein als die bloße Addition unterschiedlicher medizinischer Fachrichtungen, Therapiemodelle und Menschenbilder, bedarf es eines integrativen Therapiekonzeptes als Voraussetzung für eine „Integrierte Medizin“. Mindestens sechs verschiedene Integrationsebenen sind dabei zu unterscheiden:

1. Integration von somatischer Medizin, psychotherapeutischer Medizin und Sozialarbeit bzw. Sozialtherapie und Sozialmedizin.
2. Integration tiefenpsychologischer, systemisch-lösungsorientierter, verhaltenstherapeutischer und interpersoneller Psychotherapie.
3. Integration als Herstellung einer Passung zwischen der individuellen Wirklichkeit des Patienten (z. B. seinen subjektiven Krankheits- und Gesundheitstheorien sowie individuellen Behandlungszielen, Reha-Zielen) und dem davon unterscheidbaren Krankheits- und Behandlungsmodell der Therapeuten bzw. der Klinik.

4. Berücksichtigung der Auftragskomplexität psychosomatischer Rehabilitation, die eine spezielle systemische Kompetenz der Therapeuten erfordert.
5. Integration von einerseits individueller Therapiezielvereinbarung und individuellem Therapieplan – und andererseits modernen störungsspezifischen Therapiekonzepten.
6. Integration störungsorientierter Therapieansätze mit einer prinzipiell ressourcenorientierten Sicht: Die Behandlung zielt wesentlich darauf ab, eigene Stärken und Fähigkeiten, Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten zu aktivieren.

Diese vielfältigen Integrationsleistungen sind nur denkbar durch eine enge Abstimmung innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams mit Hilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.

In der Reihe „Integrierte Therapiekonzepte der Rehaklinik Glotterbad“ stellen wir ausgewählte Therapiekonzepte der psychosomatischen Medizin vor. Zur Zeit liegen vor:

1. Das chronische Schmerzsyndrom
2. Die Borderline-Störung
3. Traumafolgestörung
4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing
5. Depressive Störung
6. Angststörung

In Vorbereitung sind:

- Burnout-Syndrom
- Funktionelle / somatoforme Störungen
- Hypertonie
- Asthma bronchiale
- Diabetes mellitus

Die Rehaklinik Glotterbad ist

- Modellklinik der Akademie für Integrierte Medizin
- Lehrklinik für Ernährungsmedizin der Deutschen Akademie für Ernährungsmedizin
- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e. V.
- Mitglied des Mobbing-Netzwerkes Baden-Württemberg mit der Mobbing-Hotline der Rehaklinik Glotterbad
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Patienten mit Psychotraumafolgestörungen bei der DAPT
- Im Verbund für integrierte Versorgung in der psychosomatischen Medizin Südbaden kooperieren wir mit der Rehaklinik Birkenbuck der RehaZentren der Deutschen Rentenversicherung Baden-Württemberg gGmbH und der Rehaklinik Kandertal sowie der Thure-von-Uexküll-Klinik der Kur + Reha GmbH in Freiburg
- Mitglied im Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie

Literatur

Borderline-Persönlichkeitsstörung

Martin Bohus
Hogrefe Verlag (2002)

Ratgeber Borderline Syndrom

Ingrid Sender
CIP-Medien (2000)

Internet:

www.borderline-netzwerk.info