

Fachinformation Psychosomatische Medizin



1. Das chronische Schmerzsyndrom

Ganzheitliches Konzept zur Behandlung von Patientinnen und Patienten mit chronischen Schmerzen

In den letzten Jahren hat sich das medizinische Verständnis von Schmerzen sehr stark geändert. Es gibt nicht mehr „den“ Schmerz, sondern verschiedene Formen von Schmerz, denen spezielle Mechanismen zugrunde liegen und die unterschiedlich behandelt werden.

Der akute Schmerz ist ein Warnsignal des Körpers, hervorgerufen durch Verletzung oder Krankheitsprozesse. Er kann meist durch ärztliche und physiotherapeutische Intervention geheilt werden. Der chronische Schmerz hingegen hat häufig seine Warnfunktion verloren, er wird zum ständigen Lebensbegleiter. Auch wenn sich krankheits-spezifische Veränderungen, z. B. an der Wirbelsäule und den Gelenken der Patienten, nachweisen lassen, ist dadurch die Intensität und das Ausbreitungsgebiet des chronischen Schmerzes oft nicht ausreichend erklärt. Der ursprünglich lokal begrenzte Schmerz hat sich ausgedehnt.

In der Rehaklinik Glotterbad werden schwerpunktmäßig Patienten mit chronischen Schmerzen behandelt. Hierbei sind diagnostisch drei verschiedene chronische Schmerzzustände zu unterscheiden (Egle 2002), für die auch unterschiedliche Behandlungsstrategien erforderlich sind:

1. Patienten mit Schmerzen als Begleitsymptom einer Gewebsschädigung und inadäquater Krankheitsverarbeitung (z. B. Bandscheibenschäden mit Radikulopathie,

Rheumatische Arthritis, Arthrose, Frakturen, Narbenschmerzen, Zosterschmerz oder Polyneuropathie). Wir sprechen von nozizeptiven- oder neuropathischen Schmerzreizen. Voraussetzung ist eine vorangegangene körperliche Schädigung, auch wenn die Schmerzintensität und das Ausmaß der Schädigung nicht miteinander korrelieren.

2. Patienten mit Schmerzen als Funktioneller Störung (z. B. Rücken- und verschiedene Formen des Kopfschmerzes, craniomandibuläre Dysfunktion, Chronic Widespread Pain – CWP Syndrom, Fibromyalgiesyndrom). Hier findet sich regelhaft eine verspannte schmerzhaft Muskulatur. Probleme der Stresswahrnehmung und -verarbeitung oder Probleme der Konfliktregulation (z. B. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing) sowie eine ängstliche Vermeidungsstrategie bilden Therapieschwerpunkte.

3. Patienten mit Schmerz als Leitsymptom einer psychischen Erkrankung (z. B. somatoforme Schmerzstörung, Schmerz als Somatisierung bei Depression oder Angst, Fibromyalgiesyndrom, Schmerz

Kurzinformation

Ihre Ansprechpartner in der Klinik:

Leitender Arzt:

Dr. med. Werner Geigges
FA Innere Medizin
FA Psychosomatische Medizin & Psychotherapie
FA Physikalische & Rehabilitative Medizin
Rehabilitationswesen

Sekretariat Ärztliche Leitung:
Telefon: 07684 809-121

Kaufmännische Leitung:

Berit Wichmann
Sekretariat Kaufmännische Leitung:
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



als Intrusion nach Psychotrauma, Zoenästhesie). Diesen Schmerzen liegt eine zentrale Störung der Schmerzverarbeitung zugrunde. Der Schmerz ist eine Reaktion auf belastende Lebensereignisse (z. B. im Sinne einer Traumafolgestörung) oder als somatisierte Form Ausdruck psychodynamischer Konflikte auf dem Hintergrund früher realer Stress- und Schmerzerlebnisse in der eigenen Lebensgeschichte, bei unsicherer Bindungserfahrung oder nach Traumatisierung. Die neurobiologisch begründete Soziale Schmerztheorie (Eisenberger et al. 2003) konnte zeigen, dass „sozialer Schmerz“ (Erfahrung ausgeschlossen zu werden, Trennungen und Verluste) häufig als körperlicher Schmerz erlebt werden und auch in Begriffen körperlicher Schmerzen beschrieben wird und sich der gleichen neuronalen Netzwerke bedienen, wie die affektive Komponente körperlicher Schmerzen.

Für die Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen sind somit neben medizinischen stets auch psychologische und soziale Faktoren von entscheidender Bedeutung. Bedingt durch die chronischen Schmerzen kommt es häufig zu einer Veränderung der Stimmung, des Verhaltens, der Gedanken und Einstellungen und im Sinne eines Teufelskreises hierdurch wiederum zu verstärktem Schmerzerleben.

Die Behandlung chronischer Schmerzen erfordert dann die Zusammenarbeit von Spezialisten verschiedener Fachrichtungen. Für die Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen sind neben medizinischen auch psychologische Faktoren von entscheidender Bedeutung. Bedingt durch die chronischen Schmerzen kommt es häufig zu einer Veränderung der Stimmung, des Verhaltens, der Gedanken und Einstellung.

Depressive und ängstliche Verstimmungen, Vermeidung sozialer und körperlicher Aktivitäten, Verzweiflung und Grübeleien sowie Schlafstörungen sind meist die Folgen. Mit der Dauer der Schmerzerkrankung entwickeln sich berufliche, soziale und familiäre Belastungen sowie eine mangelnde Krankheitsakzeptanz des sozialen Umfelds.

Der Schmerz wird so zum Mittelpunkt im Leben der Patienten, und er führt zu deutlichen Einschränkungen in allen Lebensbereichen. Daraus resultieren eine weitere Schmerzverstärkung, aber auch eine Zunahme der vielfältigen körperlichen Begleitprobleme. Es entsteht ein Teufelskreis, der die chronischen Schmerzen aufrecht erhält und verstärkt.

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 Zweibett-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 Therapien und Freizeiteinrichtungen (u. a. Schwimmbad, Saunalandschaft, Sport). Die Klinik liegt sehr ruhig in einer parkähnlichen Anlage.

- Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtung nach § 107 Abs. 2 SGB V
- Durchführung von stationären und ambulanten medizinischen Rehabilitations- und Vorsorgebehandlungen sowie Anschluss-Heilbehandlungen

Die Rehaklinik Glotterbad hat einen:

- 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

Das Programm und seine Komponenten

DIAGNOSE

Zur Erstellung einer ganzheitlichen bio-psycho-sozialen Diagnose des chronischen Schmerzsyndroms mit seinen Untergruppen sind folgende Schritte notwendig:

- Biografische Anamnese durch den behandelnden Stationsarzt, der sowohl über die körpermedizinische (insbesondere schmerztherapeutische) als auch psychotherapeutische Kompetenz verfügt. Wichtige Aspekte der biografischen Anamnese sind die genauen Modalitäten der Schmerzwahrnehmung, traumatische Erfahrungen im Kindheits- und Erwachsenenalter bzw. emotionale Vernachlässigung.
- Chronifizierungsgrad, Grad der Funktionseinschränkung und subjektiven Beeinträchtigung
- Bestimmung psychosozialer Belastungs-, Risiko- und Schutzfaktoren
- Exploration (Dys-) Funktionaler Bewältigungsstrategien zur Schmerzbewältigung
- Subjektive Krankheitsmodelle
- Familiäre Erklärungsmuster sowie Modell-erfahrungen für chronische Schmerzen, Krankheit und Stress

- Bedeutung des Symptoms für Schmerz im sozialen und transkulturellen Kontext (interaktionelle Bedeutung)
- Sozialmedizinische Anamnese: Beeinträchtigungen und Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz, mögliche schmerzverstärkende bzw. schmerzauslösende Faktoren bei der Arbeit, Arbeitsplatzkonflikte, Wiedereingliederungshilfen, berufsfördernde Maßnahmen, GdB (Grad der Behinderung), MdE (Minderung der Erwerbsfähigkeit), Rentenanspruchstellung u. a.
- Körperliche Untersuchung: Sollten trotz umfangreicher Voruntersuchungen weitere Untersuchungen notwendig sein, so stehen in der Rehaklinik Glotterbad umfassende diagnostische Verfahren zur Verfügung, Das interdisziplinäre Team aus erfahrenen Fachärzten für Innere Medizin, Psychiatrie, Neurologie und Allgemeinmedizin wird ergänzt durch konsiliarisch tätige Ärzte (z. B. Orthopäden) sowie kompetente Physiotherapeuten. So wird eine schmerztherapeutische Behandlung nach den aktuellen Richtlinien garantiert.
- Genaue Sichtung der Vorbefunde

Voraussetzung einer multimodalen schmerztherapeutischen Behandlung ist die Sicherung der Diagnose.

Therapieziele

- Entwicklung eines gemeinsamen bio-psycho-sozialen Verständnisses chronischer Schmerzen.
- Stärkung der Autonomie und Selbsthilfemöglichkeiten (der Kranke als „Experte“ der eigenen Erkrankung), durch Austausch über krankheitsspezifische Krankheitsmodelle des Schmerzes und unterschiedliche Schmerzbewältigungsstrategien unter Einbeziehung subjektiver Krankheitstheorien und subjektiver Bewältigungsressourcen.
- Spezifische medikamentöse und nicht medikamentöse Therapie
- Vermittlung des Schmerz-Verspannung-Befinden-Stresskreises zur eigenverantwortlichen Veränderung des alltäglichen Verhaltens: Angemessene Aktivitätsförderung, Selbstwahrnehmungstraining, Förderung der Entspannung, Abbau depressiver Verstimmungen, Verbesserung des Schlafes, Optimierung sozialer Integration.

MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT BEI CHRONISCHER SCHMERZSTÖRUNG

Gestaltungstherapie / Kunsttherapie	Vertrauensvolle Therapeuten-Patienten-Beziehung Entwicklung von Schmerzverständnis und Bewältigungsstrategien	Physiotherapie und Physikalische Therapie sowie Matrix-Rhythmus-Therapie
Funktionelle Ergotherapie	Schmerzbewältigungsgruppe Entwicklung eines bio-psycho-sozialen Schmerzmodells, Förderung eines adäquaten Umgangs mit chronischen Schmerzen, Erlernen psychologischer Techniken der Schmerzreduktion, Austausch unter Betroffenen	Gyrotonic® Gyrokinesis®
Tanztherapie / Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) / Funktionelle Entspannung (FE)		Nordic Walking Medizinische Trainingstherapie Ausdauerlauftraining Gymnastik Schwimmen Aquajogging
Imaginations- und Achtsamkeitsübungen		Paar- und Familiengespräche
Schmerzmedikation	Entspannungsverfahren Autogenes Training, Progressive Muskelentspannung, Atemtherapie, Qi-Gong	
Depressionsgruppe Angstgruppe		
Traumaspesifische Psychotherapie	Stressbewältigung / Genuss-Training	Sozialberatung / Sozialtherapie



MULTIMODALES STATIONÄRES THERAPIEKONZEPT BEI CHRONISCHER SCHMERZSTÖRUNG

Die Behandlung chronischer Schmerzen erfordert die intensive Zusammenarbeit von Spezialisten der verschiedenen Therapiebereiche, die sich regelmäßig über ihre Einschätzung und Erfahrungen in interdisziplinären Teams austauschen. Dadurch können individuelle Therapiepläne erstellt werden.

Im Mittelpunkt des multimodalen Therapiekonzepts steht die **Schmerzbewältigungsgruppe** (mit ca. 10 Patienten mit 6 Sitzungseinheiten). Hier werden Informationen vermittelt über die Entstehung und Aufrechterhaltung chronischer Schmerzen, über die Zusammenhänge der schmerzbeeinflussenden somatischen und psychosozialen Faktoren. Die Patienten werden dabei angeleitet, durch Selbstbeobachtung zu erkennen, welche Einflüsse die Schmerzen verstärken oder reduzieren.

Ziele der Schmerzbewältigungsgruppe sind das Erlernen von schmerzlinderndem Verhalten (z. B. Abkehr von ausschließlich negativen Gedanken, Aufbau neuer Ziele und Zunahme körperlicher Aktivität, Reduzierung von Über- bzw. Unterforderung, Abbau von sozialen Belastungsfaktoren). Eine optimierte Schmerzbewältigung kann zu einer Verbesserung der eingeschränkten Lebensqualität trotz Schmerzen führen. Da Alltagsbelastungen über innere Anspannungen zu einer Zunahme muskulärer Verspannung und dadurch zu einer Schmerzverstärkung führen, hat die Stress- und Problembewältigung einen wichtigen Platz in der Behandlung. Ein weiteres wichtiges Ziel der Gruppenarbeit ist daher die angemessene Aktivierung in allen Lebensbereichen, da sowohl Überforderung als auch Unterforderung die Schmerzsymptomatik verstärken können.

In der Schmerzbewältigungsgruppe finden jeweils ein Entspannungstraining sowie Ablenkungs-, Imaginations- und Achtsamkeitsübungen statt, berücksichtigt werden die für SchmerzpatientInnen bekannten spezifischen Schwierigkeiten, sich auf solche Übungen zu konzentrieren.

In regelmäßigen **Einzelgesprächen** besteht die Möglichkeit, Aspekte der Schmerzbewältigungsgruppe zu vertiefen und persönliche Problembereiche anzusprechen. Das Schmerz-Situations-Tagebuch bzw. das Schmerz-Kognitions-Emotions-Verhalten-Tagebuch hilft, psychophysiologische Wechselwirkungen transparent und erlebbar zu machen sowie schmerzmodulierende Faktoren zu erkennen. Eine ganzheitliche Schmerzbehandlung berücksichtigt neben den Schmerzen auch Begleitprobleme wie chronische Schlafstörungen, Depressionen oder Ängste.

Alle Schmerzpatienten nehmen an unterschiedlichen **bewegungstherapeutischen- und physiotherapeutischen Gruppen** teil, u. a. Rückenschule, Wirbelsäulengymnastik, Gyrokinesis® und Wassertherapien (McMillan). Therapeutisch geht es um die Schulung der Körperwahrnehmung sowie die Behebung von Schonhaltungen, Vermeidungsverhalten und Muskelschwäche. Das Bestreben ist eine „Körperbalance“ wiederherzustellen, Spannungszustände durch verschiedene Techniken zu regulieren, Koordination und Kondition zu verbessern und dadurch Schmerzen zu reduzieren. Die gruppentherapeutischen Angebote werden durch intensive Einzelkrankengymnastik nach individuellem Bedarf ergänzt. Neben den klassischen Behandlungstechniken erweist sich das Gyrotonic Expansionsssystem® sowie die Matrix-Rhythmus-Therapie als hilfreich. Das Gyrotonic Expansionsssystem® integriert wichtige Elemente aus dem Yoga, der Atemtherapie und Tai Chi, während die Matrix-Rhythmus-Therapie eine Optimierung körpereigener zellulärer Schwingungs- und Resonanz-Phänomene und damit eine Verbesserung des zellulären Stoffwechsels bewirkt. Im Mittelpunkt dieser Therapien steht die Förderung der Eigenverantwortung der Patienten bei der Behandlung ihrer Schmerzen durch Erlernen praktischer neuer Handlungskompetenzen und Reduktion von dysfunktionalen Kognitionen, Vermeidungs- und Schonhaltungen.

In der Medizinischen Trainingstherapie sowie bei umfangreichen sport- und bewegungsthe-

rapeutischen Gruppen (u. a. geführte Wanderungen, Ausdauerlauftraining, Nordic Walking, Schwimmen, Aqua-Jogging) werden die Patienten zu einem bewussten Bewegungsverhalten angeleitet sowie zur Verbesserung ihrer Ausdauerfähigkeit.

Das physiotherapeutische Therapieprogramm wird ergänzt durch gezielte Maßnahmen der Physikalischen Therapie, z. B. Wärme-, Kälte- und Hydrotherapie sowie Elektrotherapie, klassische Massagen und Lymphdrainage, medizinische Bäder, Fußreflexzonenmassagen.

Einen besonderen Schwerpunkt des Therapieprogramms bieten die **Entspannungsverfahren**: neben Atemtherapie, progressiver Muskelentspannung (PME) und Autogenem Training (AT), erweisen sich Qi Gong-Übungen als sehr hilfreich. Qi Gong umfasst Körperhaltungen und Bewegungen, Atemübungen und die geistigen Übungen der Konzentration und Imagination. Mit Qi Gong-Übungen können körperliche, seelische und geistige Funktionen reguliert und gestärkt werden.

Bei **Patienten mit anhaltender somatoformer Schmerzstörung** geht es therapeutisch vor allem um eine Differenzierung von Schmerz und Affekt, sowie um eine Fokussierung auf interaktionelle und kommunikative Aspekte von Schmerzen, sowie die Verbalisierung belastender Lebensereignisse. Zur Förderung der Mentalisierungsfähigkeit der Patienten sind erlebnisaktivierende Therapien wie die Konzentrierte Bewegungstherapie, Tanztherapie und Funktionelle Entspannung (FE) im Einzel- und Gruppen-Setting besonders hilfreich, ergänzt durch Kunst- und Gestaltungstherapie sowie Musiktherapie. Bei einem Teil der Patienten mit somatoformer Schmerzstörung entspricht der Schmerz einem Traumaäquivalent im Sinne einer **Traumafolgestörung**. Schmerzen können hier als Ausdruck körperlicher Intrusionen imponieren. Bei der Behandlung stehen bei diesen Störungsbildern Verfahren der speziellen traumaspezifischen Psychotherapie im Vordergrund (siehe Konzept 3 – Traumafolgestörungen).

Kasuistik

ZUM BEISPIEL: FRAU A.

Aufgenommen wird eine 43-jährige Patientin, die nach einer Versteifungsoperation der Lendenwirbelsäule über ausgeprägte muskuläre Verspannungen im Schulter-Nackengebiet klagt, darüber hinaus über Kopfschmerzen mit Spannungs- und Druckgefühl. Außerdem fühlt sie sich völlig am Boden, niedergeschlagen und lustlos, sie muss häufig weinen. Sie hat seit 10 Jahren Durchschlafstörungen mit nächtlichem Grübeln.

Die Anamnese ergibt, dass sich bei Frau A. seit 8 Jahren ein chronisches Schmerzsyndrom der Lendenwirbelsäule entwickelt hat, das zwischenzeitlich viermal in Reha-Kliniken behandelt wurde, danach akutstationär mit Spondylodese bei Spondylosisthesis L5/S1 und weiterem postoperativen Reha-Aufenthalt. Seit ca. 10 Jahren finden sich Hinweise für rezidivierende depressive Stimmungsschwankungen ohne bisherige nervenärztliche bzw. psychotherapeutische Behandlung. Nach langjähriger Tramadol-Einnahme besteht eine Tramadolabhängigkeit.

Frau A. lebt mit ihrem gleichaltrigen Ehemann und den 2 erwachsenen Söhnen (21 und 23) im eigenen Haus. Die aktuelle Situation ist geprägt von anhaltenden Konflikten mit der Schwiegermutter, die im Nachbarhaus wohnt und von der sie finanziell abhängig sind. In den letzten 1 ½ Jahren war sie durch einen umfassenden Umbau zusätzlich belastet.

Seit 16 Jahren arbeitet Frau A. vollzeitbeschäftigt als Montagearbeiterin in einer Fabrik im 3-Schicht Betrieb mit Akkord. Nach der Spondylodese-OP war sie 18 Monate arbeitsunfähig, anschließend erfolgte eine stufenweise Wiedereingliederung an einem neuen, behindertengerechten Arbeitsplatz (mit Wiedereingliederungshilfe der Rentenversicherung). Es besteht ein GdB von 40%.

Frau A. nahm an einem individuell abgestimmten, multimodalen Behandlungsprogramm teil.

Der Fokus des einzeltherapeutischen Prozesses sowie der Depressions- und Schmerzbewältigungsgruppe lag auf der Reflektion symptomauslösender und erhaltender Faktoren. Deutlich wurde, dass die aktuelle Lebenssituation mit den Konflikten mit der Schwiegermutter und daraus resultierendem Partnerkonflikt eine ausgeprägte und dauerhafte psychosoziale Belastungssituation darstellt und somit erheblich zur Aufrechterhaltung der depressiven Symptomatik und der Schmerzstörung beiträgt.

Fokus der körperorientierten Psychotherapie lag auf der Förderung eines positiven Körperbewusstseins. Insbesondere die Themen Selbstfürsorglichkeit, Abgrenzungsfähigkeit zum Schutz vor Überforderung sowie Nähe und Distanz in Beziehungen konnten im Rahmen der Konzentrativen Bewegungstherapiegruppe bearbeitet werden.

Gestaltungstherapeutische Angebote zeigten Frau A. die Möglichkeit, innere Spannung über gestalterische Aktivitäten abzubauen und Freude an gemeinschaftlicher kreativer Aktivität zu erfahren. Im Rahmen der Freizeitberatung und des Gesundheitsseminars konnte eine aktive Freizeitgestaltung als notwendige Ausgleichsaktivität zur beruflichen und familiären Belastungen angeregt werden.

Im Rahmen regelmäßiger paartherapeutischer Gespräche wurde deutlich, dass sehr unterschiedliche Wünsche und Erfahrungen bezüglich Intimität und Sexualität bestehen und in den zurückliegenden Jahren vor dem Hintergrund multipler Belastungsfaktoren die fehlende Kommunikation und das zunehmende Rückzugsverhalten zu anhaltenden

emotionalen Spannungen in der Beziehung beigetragen haben. Darüber hinaus konnte die Bedeutung der ungelösten Konfliktsituation mit der in direkter Nachbarschaft lebenden Schwiegermutter thematisiert und Bewältigungsstrategien, die die Bedürfnisse beider Partner berücksichtigen, angeregt werden.

Alternative Formen der Entspannungsinduktion (Progressive Muskelentspannung, Atemtherapie) konnten erfolgreich geübt werden. Insbesondere profitierte Frau A. auch von der einzelpsychotherapeutischen Arbeit am Gyrotonic-Gerät sowie von den verschiedenen physiotherapeutischen Gruppentherapien. Erfolgreich konnte sie zu regelmäßigen Übungseinheiten im Rahmen der Medizinischen Trainingstherapie angeleitet werden und entwickelte erstmals wieder Freude an regelmäßiger Bewegung. Aufgrund der ausgeprägten depressiven Symptomatik und dadurch zum Teil erheblichen Akzentuierung des Schmerzerlebens erfolgte eine Modifikation der antidepressiven Therapie durch Dosiserhöhung von Citalopram und einer Kombinationsbehandlung mit Amytryptilin.

Zur Vermeidung unkontrollierter Tramadol-Einnahme im Rahmen depressiver Stimmungsschwankungen und zur Durchführung eines kontrollierten Tramadol-Entzugs erfolgte eine geregelte fraktionierte Gabe von Tramadol über 24 Stunden mit stufenweiser Dosisreduktion. Am Ende des 6-wöchigen stationären Aufenthaltes lag die Dosis bei 3 mal 10 Tropfen, gegenüber der initialen Dosis bei 4–5 mal 30 Tropfen zu Beginn der Behandlung.

Insgesamt konnte im Laufe der Therapie die körperliche Belastbarkeit deutlich gesteigert werden und auch eine deutliche Besserung der depressiven Stimmungsschwankung und der Schlafstörungen erreicht werden.

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.



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 Integrierungsebenen 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 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
- Chronische Darmerkrankungen
- Onkologische Erkrankungen

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

Handbuch chronischer Schmerz, 2. Auflage 2002
U. Egle

Does Rejection Hurt? An fMRI Study of Social Exclusion. Science 2003
Eisenberger et al. (2003)
Science 2003, 302 (5643): 290-292

Fibromyalgiesyndrom – Empfehlungen für die ärztliche psychosomatische und psychotherapeutische Versorgung.
V. Köllner, K. Bernardy, W. Häuser
Ärztliche Psychotherapie 3 (2008), 166-172

Freundschaft mit dem eigenen Körper schließen – über den Umgang mit psychosomatischen Schmerzen, 4. Auflage 2003
H. Seemann

Leitlinien für die Begutachtung von Schmerzen.
B. Widder, R. Dertwinkel, U.T. Egle, K. Foerster, M. Schiltewolf
Psychotherapeut 5 (2007), 334-346