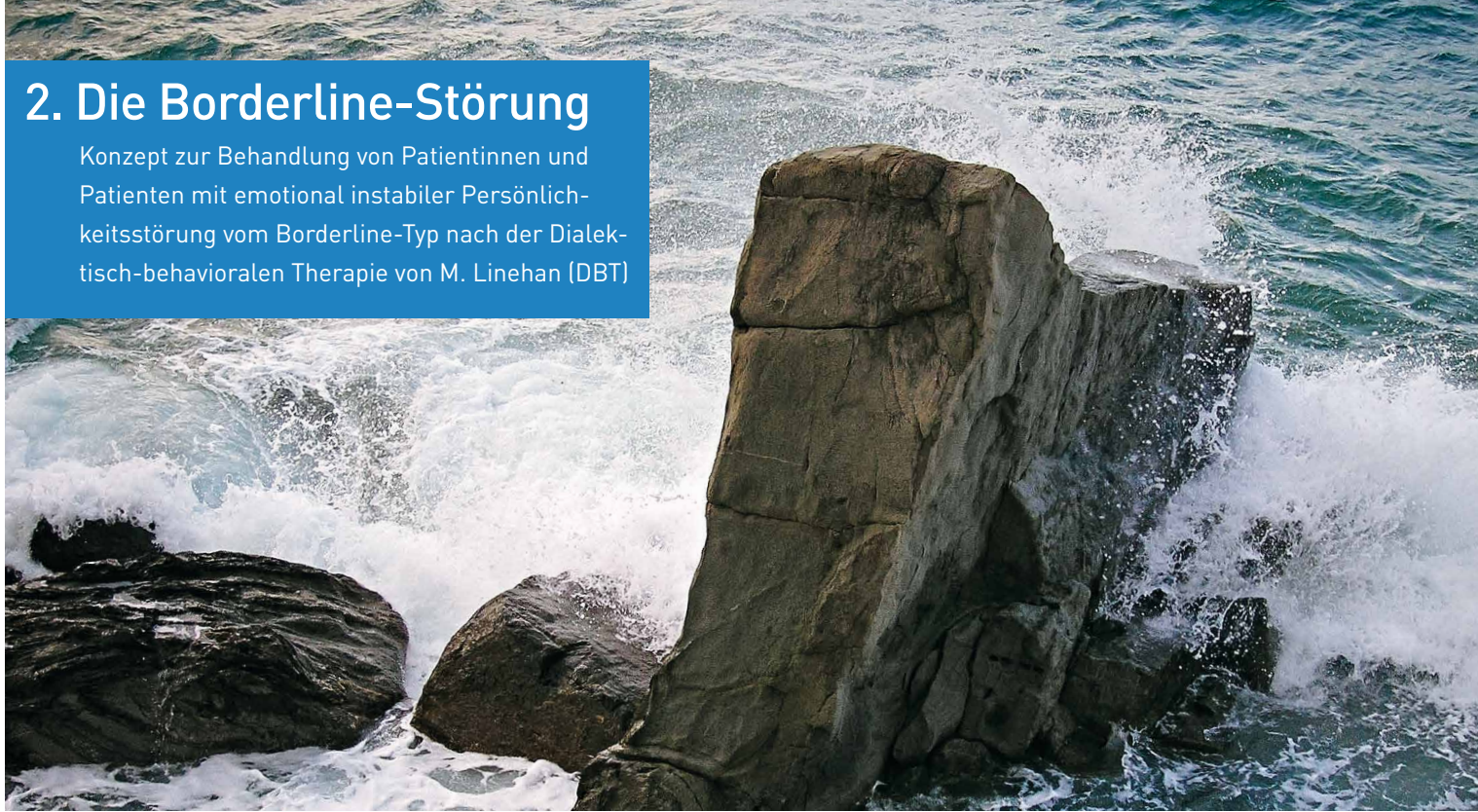


2. Die Borderline-Störung

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

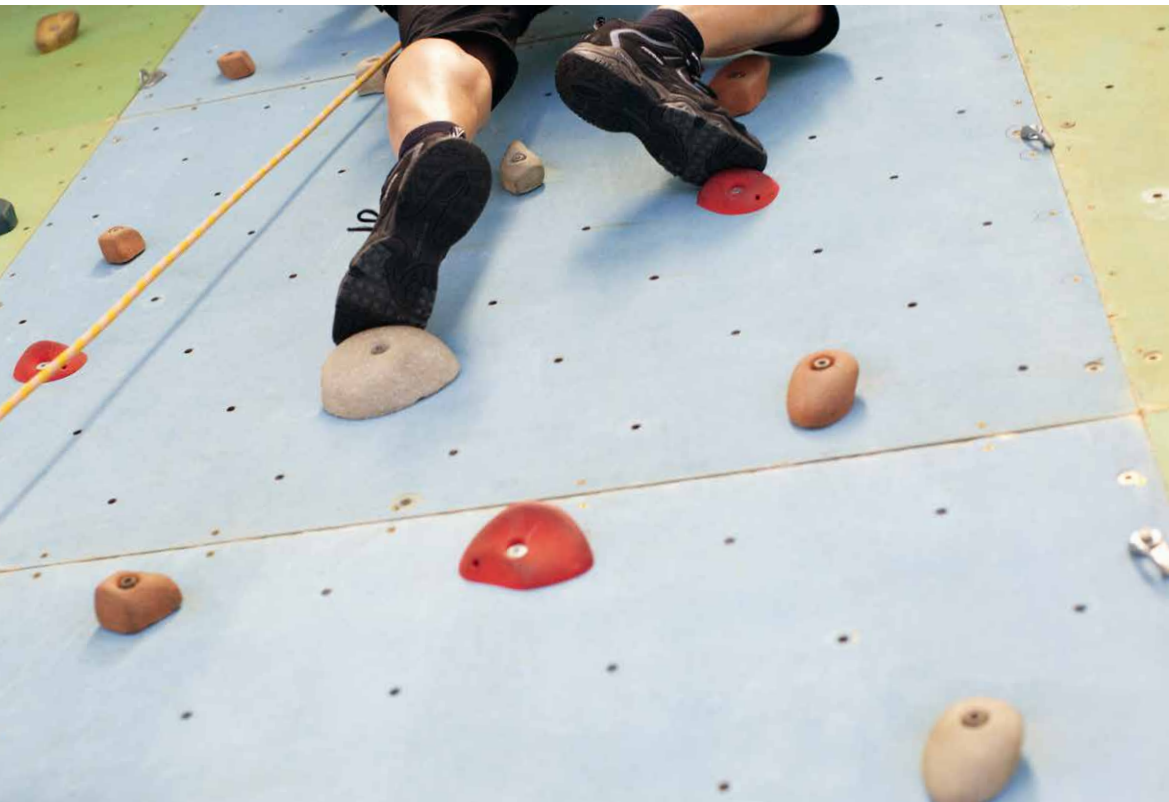


Die **Borderline-Persönlichkeitsstörung** entwickelt sich meist auf dem Boden schwerer Vernachlässigungserfahrungen sowie Gewalt- und Missbrauchserfahrung in der biografischen Vorgeschichte. Kennzeichen sind unter anderem ausgeprägte, plötzlich auftretende Anspannung und Instabilität in verschiedenen Lebensbereichen.

Das typische Verhalten, unter dem diese Patientinnen und Patienten 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 und der Selbstwahrnehmung. Selbstschädigende Impulsivität (beispielsweise in Form von Substanzmissbrauch, chronischer Essstörung und

riskanten Verhaltensweisen), ausgeprägte emotionale Instabilität mit rasch wechselnden Gefühlen, Entfremdungserlebnisse in Form von Dissoziationen sowie wiederholte suizidale Handlungen,

Suizidandrohungen und Selbstverletzungsverhalten bei chronisch hohen intrapsychischen Anspannungszuständen treten zudem häufig auf. Bis zu 65 % der Patienten 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 in der Vergangenheit 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 gleichzeitig an deren Veränderung zu arbeiten. So wird den Patientinnen und Patienten ermöglicht, mit hohen Spannungszuständen in nicht selbstschädigender Form umzugehen, heftige Gefühlsschwankungen zu regulieren, Achtsamkeit für die eigene Person, aber auch einen respektvollen Umgang mit der Umgebung zu entwickeln. Weiterhin werden Fertigkeiten des zwischenmenschlichen Umgangs erarbeitet, die eine lebensbejahende private und berufliche Lebensgestaltung ermöglichen.

Das Programm und seine Komponenten

Diagnose

Grundlage jeder Behandlung von Patienten mit Borderline-Störungen ist die umfassende bio-psycho-soziale Untersuchung und Diagnostik. Folgende Schritte sind notwendig:

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 der subjektiven Beeinträchtigung
- Bisherige Bewältigungsstrategien sowie psychosoziale Ressourcen

Diagnostische Kriterien nach dem DSM IV-Diagnosesystem (amerik. Diagnoseschlüssel)

- Schwierigkeiten mit Alleinsein, Angst vor Trennungen
- Neigung zu intensiven, aber instabilen Beziehungen
- Schwierigkeiten zu beschreiben, wer und wie ich wirklich bin
- Selbstschädigende, impulsive Handlungen z. B. übermäßiges Geld ausgeben, Genussmittelmissbrauch, riskantes Autofahren oder Essstörungen
- Wiederholte Suizidversuche, Suiziddrohungen und Selbstverletzungen
- Leicht reagierende Stimmung mit heftigen Stimmungsschwankungen
- Leeregefühle
- Intensive Wut, Schwierigkeiten, Wut und Ärger zu kontrollieren
- Vorübergehende Entfremdungsgefühle im Stress, Wahrnehmungsstörungen (Dissoziationen)

Testdiagnostik

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

Sozialmedizinische Anamnese

- Beeinträchtigung und Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz, Arbeitsplatzkonflikte, Möglichkeiten der Wiedereingliederung, Berufsfördernde Maßnahmen, Behinderten-Antragstellung (GdB), Minderung der Erwerbsfähigkeit (MdE), Rentenantragstellung usw.

Körperliche Untersuchung

Therapieziele und Behandlungsauftrag

- 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 psychotherapeutischen Beziehung und Behandlung

Die „bio-psycho-soziale“ Medizin in der Rehaklinik Glotterbad

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 Patientinnen und Patienten durch Aktivierung ihrer eigenen Lebens- und Bewältigungsressourcen, der Selbstheilungskräfte und Selbsthilfemöglichkeiten.



Multimodales stationäres Therapiekonzept

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

Das therapeutische Konzept berücksichtigt sowohl körperliche und psychische als auch 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 Betroffenen 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

Multimodales stationäres Therapiekonzept bei Borderline-Störung

Bezugspflege _ Spannungskurven _ Krisenstrategien	Vertrauensvolle Arzt-Patienten-Beziehung: _ Problemanalyse (VA) _ Zielanalyse _ Behandlungsvertrag _ 2× wöchentliche Einzelsitzungen	Medizinische Trainingstherapie Gymnastik Gyrokinesis® Sporttherapie
Gruppentherapien zu Angst, Depression, Trauma, Schmerz	Informationsgruppe (Psycho- edukation)	Konzentrierte Bewegungstherapie (KBT) Funktionelle Entspannung (FE)
	Fertigkeitengruppe (Skillsgruppe)	
Medizinisch-beruflich orientierte Rehabilitation (MBOR), Phase B+C		
Sozialberatung Sozialtherapie	Bezugsgruppe	Ergotherapie Kunsttherapie, Musiktherapie
	Achtsamkeitsgruppe (5-Sinne-Gruppe)	



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 Betroffene und Behandelnde 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 und Patienten 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 Ergotherapie/Kunsttherapie wird therapeutisch mit Speckstein, Ton oder mit Farben gearbeitet. Spezielle Gruppentherapien mit weiteren psycho-edukativen 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/-therapeuten und dem co-therapeutisch arbeitenden Pflegepersonal. In enger Abstimmung mit unseren Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeitern werden berufliche Wiedereingliederungsmöglichkeiten geplant und unterstützt.

Kasuistik

Entwicklungsprozess von Frau M.

Anamnese Bei Aufnahme ist Frau M. 30 Jahre alt und berichtet über schwere Erschöpfungsgefühle, Zukunftsängste, Merk- und Konzentrationsstörungen und ausgeprägte Durchschlafstörungen mit morgendlichem Erwachen wegen bedrohlicher Alpträume. 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 Spannungszustände 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 zurückziehen 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 Spannungszuständen mithilfe 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.

Behandlungsauftrag

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.

Therapie und Verlauf

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 mithilfe 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, Kontakt zur Arbeitsstelle, 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.

Nach Entlassung 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.

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

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

Für Kassenpatienten:

- *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*

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 Psychotherapieansätze.

Unsere Reihe „Integrierte Therapiekonzepte“

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

1. Das chronische Schmerzsyndrom
2. Die Borderline-Störung
3. Traumafolgestörung
4. Arbeitsplatzkonflikte – Mobbing
5. Depressive Störung
6. Angststörung
7. Diabetes mellitus und Psychosomatik
8. Impulsive Essstörungen

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 unterschiedlichen 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 mithilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.



Qualifikationen der Rehaklinik Glotterbad

- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e. V. für Patienten mit Borderline-Störung
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Psychotraumafolgestörungen bei der DABT
- Modellklinik der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)
- Mitglied im Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie
- Standort der Konflikthotline Baden-Württemberg e. V.
- Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): Station Ernährung

Rehaklinik Glotterbad

Fachklinik für Psychosomatik,
Psychotherapeutische und Innere Medizin

Gehrenstraße 10
79286 Glottertal

Tel. 07684 809-0

Fax 07684 809-250

E-Mail info@rehaklinik-glotterbad.de

Web www.rehaklinik-glotterbad.de

Kommissarische medizinische Leitung:

Dr. Christian Firus und Dr. Georg Schmitt

Kaufmännische Leitung: Heidi Bäumgen

Die Rehaklinik Glotterbad ist Teil des Kompetenzverbunds Südbaden für Psychosomatische Medizin und Abhängigkeitserkrankungen (PAKS) zusammen mit zwei weiteren Rehakliniken: Kandertal (Familienrehabilitation) und Birkenbuck (stationäre Suchttherapie) sowie einem Psychosomatischen Akutkrankenhaus, der Thure von Uexküll Klinik.