

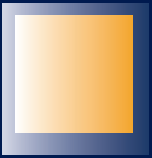
CURTIUS

KLINIK

Psychosomatische Medizin



Therapiekonzept



Inhalt dieser Broschüre

Sehr geehrte Frau Kollegin, sehr geehrter Herr Kollege,

mit diesen Unterlagen möchten wir Ihnen kurze und übersichtliche Informationen über die Curtius Klinik, zu unserem therapeutischen Konzept, zu Indikationen und Kontraindikationen, zu einzelnen Therapieangeboten und zu speziellen Behandlungsprogrammen der Curtius Klinik geben.

Mit diesen Informationen möchten wir Ihnen Ihre Arbeit erleichtern, sollten Sie sich für eine Zuweisung eines Patienten in unsere Klinik entscheiden. Für Nachfragen stehen wir Ihnen natürlich auch gerne telefonisch zur Verfügung.



Mit kollegialem Gruß

Kurt Langner
Chefarzt

Qualitätsmanagement



Unser Qualitätsmanagement orientiert sich an der Philosophie der EFQM®.

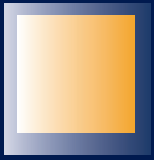
Eine kontinuierliche und systematische Verbesserung unserer Konzepte und Behandlungsprozesse ist für uns selbstverständlich.

Hierzu nutzen wir u. a. Projektgruppen, Befragungen und Kennzahlen zur Prozesssteuerung. Unser interdisziplinäres QM-Team ist dementsprechend in alle Weiterentwicklungen einbezogen.

Die Klinik ist mehrfach durch die Krankenhausgesellschaft Schleswig-Holstein e. V. akkreditiert und trägt das Gütesiegel „Medizinische Rehabilitation in geprüfter Qualität“. Ebenfalls nimmt die Klinik an dem externen QS-Verfahren der Rentenversicherung zur Beurteilung der Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität teil und bereitet eine Zertifizierung nach KTQ® vor. Darüber hinaus kooperieren wir mit den Universitäten in Lübeck und Hamburg im Hinblick auf Forschung und Überprüfung unserer therapeutischen Konzepte.

Inhaltsverzeichnis

■ Inhalt dieser Broschüre	Seite 1
■ Daten und Fakten	Seite 2
■ Das Konzept	Seite 3
■ Die Therapie	Seite 4
■ Depression	Seite 5
■ Bulimie	Seite 6
■ Anorexie	Seite 7
■ Adipositas	Seite 8
■ Schmerztherapie	Seite 9
■ Selbstverletzendes Verhalten	Seite 10



Daten und Fakten

Die Curtius Klinik im Überblick

Ziel unserer Arbeit ist die ganzheitliche Behandlung der Patienten. Die Klinik liegt direkt am Kellersee in der Holsteinischen Schweiz und schafft damit die Voraussetzung für Ruhe und Erholung. Durch sinnvolle Innovationen, verbunden mit jahrzehntelanger Erfahrung, bieten wir eine hochwertige, qualitätsgesicherte psychosomatische Behandlung an.

Daten und Fakten

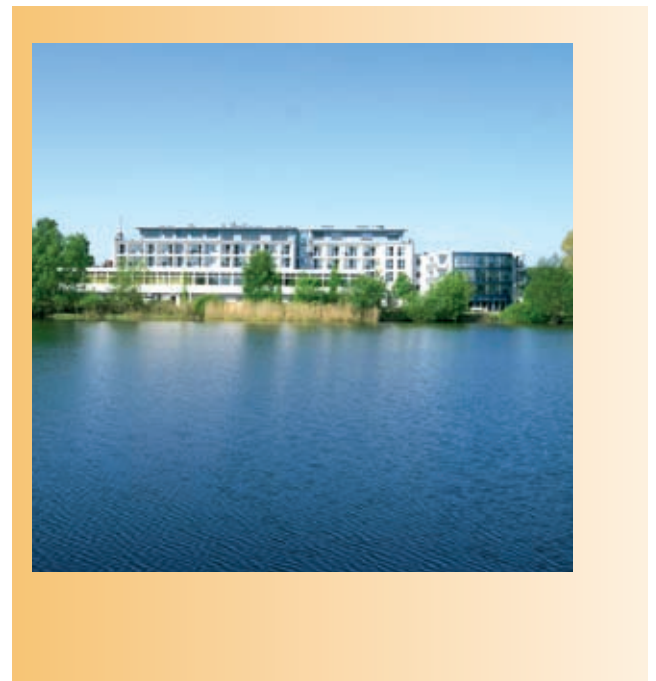
Standort:	Bad Malente-Gremsmühlen / Schleswig-Holstein
Art der Klinik:	Fachklinik für Psychosomatik und Psychotherapeutische Medizin
Anzahl der Betten:	156 Betten
Klinikträger:	Curtius Klinik GmbH & Co. KG
Geschäftsführung:	Dipl.-Bw. Annette Nedderhoff
Chefarzt:	Kurt Langner Facharzt für Psychotherapeutische Medizin
Therapiekonzept:	integrativ, mit tiefenpsychologischem Schwerpunkt
Leistungen:	prästationäre Gespräche n. § 115a SGB V Krankenhausbehandlung n. § 39 SGB V Rehabilitationsmaßnahmen n. § 40 SGB V
Kostenträger:	alle Krankenkassen, private Krankenversicherungen, Beihilfestellen, Rentenversicherungsträger, Bundesknappschaft, Selbstzahler

Indikationen und Kontraindikationen

- depressive Störungen leichter bis mittelschwerer und z.T. schwerer Form ohne psychotische Symptome
- Belastungs- und Anpassungsstörungen
- phobische und andere primäre Angststörungen
- Zwangsstörungen
- dissoziative Störungen
- somatoforme Störungen
- Schmerzstörungen
- Essstörungen
- Adipositas, wenn eine Komorbidität zu einer seelischen Störung wie z. B. Angst oder Depression vorliegt
- Persönlichkeitsstörungen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Störungen der Sexualität

Nicht behandeln können wir Patienten mit psychotischen Störungen, primären Suchterkrankungen und Patienten mit akuter Suizidalität. Diese Erkrankungen erfordern ein spezielles Behandlungssetting und sollten daher in dafür spezialisierten Einrichtungen behandelt werden.

Viele Patienten führen vor der Aufnahme in die Klinik ein prästationäres Gespräch, in dem die Indikation zur stationären Behandlung überprüft wird.



Das Konzept

Unser therapeutisches Konzept

fußt auf den Prinzipien der psychodynamischen Psychotherapie, der systemischen Therapie und wird durch verhaltenstherapeutische Elemente ergänzt. Wir versuchen, möglichst individuelle Behandlungsprogramme für jeden Patienten zusammenzustellen und streben dabei therapeutische Synergien an. In manchen Fällen bzw. bei bestimmten Diagnosen ist es sinnvoll, Behandlungen zu standardisieren, und so haben wir gemäß wissenschaftlicher Erkenntnisse entsprechende Programme entwickelt (s.u.).

Trotz aller Individualität ähnelt sich die Grundstruktur der Behandlungselemente: Jeder Patient erhält Einzel- und Gruppenpsychotherapie und nimmt an einem Entspannungsverfahren teil. Entsprechend der körperlichen Situation werden physikalische Maßnahmen verordnet. Grundsätzlich besteht das Angebot, paar- und familientherapeutische Gespräche zu führen und den Sozialdienst sowie die Ernährungsberatung zu nutzen. Ergänzt wird das jeweilige Behandlungskonzept durch freie Angebote, die einen Ausgleich zur therapeutischen Arbeit bieten sollen und diese zugleich ergänzen.

Da wir versuchen, unsere Behandlungsverfahren (z. B. auf der Grundlage von Qualitätssicherungsmaßnahmen) ständig zu verbessern, können sich einzelne Elemente der Therapie verändern. Bei Überlegungen zur Gabe von Medikamenten richten wir uns nach dem neuesten Stand der Wissenschaft.

Das Team

Im therapeutischen Team finden sich Fachärzte für Psychotherapeutische Medizin, für Psychiatrie und für Innere Medizin sowie Psychologische Psychotherapeuten. Zusätzlich verfügen wir über ausgebildete Musik- und Ergotherapeuten, Bewegungs- und Ausdruckstherapeuten, Sozialarbeiterinnen und Ökotrophologinnen, über Mitarbeiter mit speziellen Ausbildungen wie u.a. Katathym-Imaginative Psychotherapie, Funktionelle Entspannung und viele mehr. Die Krankenschwestern und -pfleger bilden mit den jeweiligen Behandlern einer Station das Stationsteam.



Zusammenarbeit und Nachsorge

- Die Curtius Klinik arbeitet eng zusammen mit
- niedergelassenen Ärzten
 - niedergelassenen Psychologischen Psychotherapeuten
 - Fachkliniken in der Region
 - Rentenversicherungsträgern: Intensivierte Reha-Nachsorge (IRENA-Curriculum Hannover)
 - therapeutischen Wohngemeinschaften
 - dem Kooperationszentrum Adipositas, Ostholstein
 - Universitätskliniken

Vorgespräche, Prästationäre Diagnostik

In vielen Fällen ist es sinnvoll und wird von den Krankenkassen auch gefordert, dass eine prästationäre Diagnostik hier im Haus durchgeführt wird, und zwar zeitnah vor der geplanten stationären Aufnahme. Ein solches ausführliches Vorgespräch gibt uns die Möglichkeit zu prüfen, ob die Curtius Klinik wirklich die geeignete Klinik ist, die entsprechenden Störungen optimal zu behandeln, und darüber hinaus ermöglicht es dem Patienten, die Klinik kennen zu lernen. Die einweisenden Ärzte bzw. Psychotherapeuten bekommen einen ausführlichen Bericht über die prästationäre Diagnostik, der auch dem MDK zugeleitet wird, in dem die Befürwortung einer entsprechend langen Behandlungszeit beantragt wird. Liegt diese vor, besteht eine Behandlungssicherheit über einen entsprechend langen Behandlungszeitraum, was der Qualität der psychotherapeutischen Arbeit sehr förderlich ist.

Die Therapie

Akutmedizin und Rehabilitation

In unserer Klinik werden Patienten im Akutbereich und in der Rehabilitation in unterschiedlichen Settings behandelt. Während bei der Akutbehandlung das Hauptaugenmerk auf der Besserung von Krankheitssymptomen (kurative Medizin) liegt, richtet sich die Rehabilitation auf die Besserung von Krankheitsfolgen und die Krankheitsverarbeitung bei chronischen Erkrankungen.

Rehabilitation

Wir sind bemüht, eine umfassende und moderne Rehabilitation zu verwirklichen, wobei es uns vor allem darauf ankommt – gemäß der ICF (Internationale Klassifikation der Funktionsfähigkeit, Behinderung und Gesundheit) – dem einzelnen Patienten/Rehabilitanten in seinen Belangen individuell gerecht zu werden. In der umfangreichen Diagnostik zu Beginn der Rehabilitation geht es darum, mit dem Patienten gemeinsam seine Ausgangslage zu erfassen, Behandlungsziele zu formulieren und einen Therapieplan zu erarbeiten. Die berufliche Teilhabe findet dabei ebenso Beachtung wie die soziale. Ressourcen werden genauso erfasst wie innere und äußere Hindernisse. Bei Bedarf wird ein Rehaberater hinzugezogen. Nach erfolgter Diagnostik wird gemeinsam mit dem Patienten und dem multidisziplinären Behandlungsteam besprochen, welche Behandlungsstrategien genutzt werden können, um die durch die Erkrankungen (psychisch und somatisch) bedingten funktionellen Einschränkungen reduzieren zu können und welche präventiven Maßnahmen in Frage kommen.

Bei der umfassenden Information des Patienten über seine Erkrankungen/Risikofaktoren finden die Aspekte der Eigenverantwortung zur Beeinflussung des individuellen Krankheitsverlaufes besondere Aufmerksamkeit. Der Fokus liegt hierbei auf der Vermittlung eines bio-psycho-sozialen Krankheitskonzeptes als Grundlage eines individuellen Krankheitsverständnisses. Die Patienten sollen in die Lage versetzt werden, mit ihren krankheitsbedingten Einschränkungen einen besseren Umgang zu finden und gleichzeitig ihre Ressourcen und Fähigkeiten stärker wahrzunehmen, zu nutzen und zu erweitern.

Am Ende der Rehamaßnahme erfolgt eine erneute Beurteilung der Gesundheitsstörung und ihrer Folgen für den Patienten sowie die Einleitung gesundheitsfördernder Maßnahmen über den stationären Behandlungsrahmen hinaus (z. B. Verordnung von Funktionstraining, Nachsorge gemäß IRENA-Curriculum Hannover).



Einzeltherapie und Gruppentherapie

Neben tiefenpsychologisch fundierter Einzeltherapie und Gruppenpsychotherapie bieten wir über Systemische Therapie und indikationsspezifische verhaltenstherapeutische Therapieelemente (Angstreduktionstraining, Training sozialer Kompetenzen, modifizierte DBT u.a.) an. Darüber hinaus wenden wir eine Reihe von unterschiedlichen Gruppentherapieverfahren an, die z.T. auch einzeltherapeutisch verordnet werden können; dazu gehören Katathym-Imaginative Einzel- und Gruppenpsychotherapieangebote, integrative Gruppentherapie, tiefenpsychologisch fundierte Körperpsychotherapie, Musiktherapie, Funktionelle Entspannung, Bewegungs- und Ausdruckstherapie sowie Ergo-, Gestaltungs- und Dialektisch Behaviorale Gruppentherapie.

Weitere Elemente der Therapie

Bezüglich der Entspannungsverfahren können Patienten, je nach Vorerfahrung und Differentialindikation, dem Autogenen Training, der Progressiven Muskelentspannung nach Jacobson und weiteren Verfahren zugeordnet werden. Physiotherapie mit ihren vielfältigen Möglichkeiten ist ein wesentliches Element der Behandlung und kann von der Gymnastikgruppe über die Einzelkrankengymnastik bis zu speziellen Angeboten (z. B. Migränetherapie, Craniosakrale Therapie oder Ergometertraining für Adipositas-Patienten) verordnet werden. Ein wesentliches Element der Behandlung essgestörter Patienten ist die individuelle Ernährungsberatung sowie die Teilnahme an einer (jeweils für die einzelnen Essstörungen spezifischen) „Ernährungsgruppe“. Ergänzt werden unsere individuellen Behandlungskonzepte durch psychoedukative Elemente wie Vorträge zur Gesundheit und sog. „freie Angebote“ wie die offene Ergotherapie oder wechselnde Angebote wie Aquarellmalen.

Spezielle Behandlungsprogramme

Auf den folgenden Seiten finden Sie Informationen zu insgesamt sechs verschiedenen standardisierten Behandlungsprogrammen, die auch in einer Version für Patienten vorliegen.

Wenn Sie Ihren Patienten solche Informationen zukommen lassen wollen, können Sie die Faltblätter telefonisch bestellen.

Depression

Allgemeines

Da Depressionen zu den häufigsten psychischen Erkrankungen (Lebenszeitprävalenz für schwere Depressionen 12–25 % in der Bevölkerung) überhaupt gehören, bilden sie auch den größten Teil der Diagnosen bei Patienten in Klinik (30–50 %) und Praxis (10,5 % der Patienten in der Hausarztpraxis). Ursachen und Erscheinungsformen dieser Erkrankungsgruppe sind heterogen und so muss für jeden Patienten die richtige Therapie und der richtige Behandlungsrahmen gefunden werden.



Unsere Aufnahmekriterien

In der Regel muss erst dann, wenn ambulante Behandlungen keine ausreichende Besserung bringen, eine stationäre Behandlung in Betracht gezogen werden. Auch wenn die Beschwerden so schwer sind, dass der Alltag nicht mehr bewältigt werden kann, das soziale Netz nicht mehr trägt oder wenn Suizidgedanken auftreten, sind ambulante Behandlungsversuche oft nicht mehr ausreichend. Sollten die Suizidgedanken jedoch so akut sein, dass die Absprachefähigkeit aufgehoben ist, sind stationäre Einrichtungen mit stärker strukturierendem Rahmen (z. B. eine psychiatrische Fachklinik) besser geeignet als unser offenes, psychotherapeutisches Behandlungsetting. Im Zweifelsfalle können Sie uns gerne anrufen!

Die Behandlung

Die Behandlungsansätze bei Depressionen sind ebenso vielfältig wie deren Ursachen. Je nachdem, ob ein akutes Belastungsereignis, chronische Überforderungssituationen oder eine depressive Konfliktdynamik ursächlich ist, wird der Behandlungsansatz ganz unterschiedlich zu wählen sein. Aber nicht nur die Ursachen, sondern auch die Ziele der Patienten spielen bei der Auswahl der notwendigen Behandlungselemente eine wesentliche Rolle. Nach der Eingangsdiagnostik legen wir gemeinsam mit den Patienten die Behandlungsschwerpunkte fest und stellen anschließend aus dem Therapieangebot der Klinik ein individuell passgenaues Behandlungsprogramm zusammen. Auf der Basis unseres tiefenpsychologischen Konzeptes kombinieren wir Einzel- und Gruppentherapie, Entspannungsverfahren, medikamentöse und physiotherapeutische Maßnahmen und paar- und familientherapeutische Gespräche. Als psychosomatische Klinik legen wir besonderen Wert auf das Gleichgewicht zwischen Körper und Seele sowie auf die Belebung kreativer Kräfte im Sinne der Ressourcenaktivierung und haben unser Behandlungsangebot entsprechend gestaltet.



Ein Wort zu den Zielen

Naturgemäß kann in durchschnittlich 6–8 Wochen kaum eine grundlegende Bearbeitung aller konfliktreichen Lebensbereiche gelingen. Während so in der Akutbehandlung die Besserung der Krankheitssymptome im Vordergrund steht, liegt bei der Rehabilitationsbehandlung der Schwerpunkt auf der beruflichen Reintegration bzw. der Teilhabesicherung. Wenn wir also gemeinsam mit den Patienten eine Besserung der akuten oder chronischen Beschwerden erreichen und einen Überblick über die ursächlichen Konflikte und Schwierigkeiten gewinnen bzw. erste Lösungsschritte einleiten können, dann haben wir viel erreicht und hoffen, die Basis für eine erfolgreiche Weiterbehandlung im ambulanten Rahmen erarbeitet zu haben.

Allgemeines

Bulimie ist buchstäblich „in aller Munde“. Die Tatsache, dass diese Erkrankung besonders bei jungen Frauen sprunghaft angestiegen ist, weist auf ihre psychosoziale Dimension hin. Trotz der vielfältigen Veröffentlichungen zu diesem Thema verbergen betroffene Patientinnen häufig schamhaft ihre Störung und werden sich auch nur mit Mühe dazu durchgerungen haben, mit Ihnen über ihr Problem zu sprechen.

Vielleicht hat Ihre Patientin bereits eine Beratung oder psychotherapeutische Behandlung erhalten, ohne dass es ihr gelungen ist, ihr Essverhalten wesentlich zu ändern. Vielleicht hat sich auch ein besorgtes Elternpaar an Sie gewandt, und nun steht die Planung von Therapiemaßnahmen an.

Kriterien für eine stationäre Aufnahme

Wenn die Frequenz der Essanfälle besonders hoch ist, wenn dramatische Gewichtsveränderungen vorliegen oder psychische Symptome wie Depressionen, Angst- oder Zwangssymptomatik klinisch relevant werden, ist eine stationäre Aufnahme indiziert. Auch das Entstehen oder Bestehen von körperlichen Schäden wie Gastritiden, Zahnschäden und Ösophagusveränderungen kann eine stationäre Behandlung begründen.

Wie bei allen Essstörungen ist auch bei der Bulimie die Familie von großer Bedeutung. Gelegentlich kann es sinnvoll sein, sie im Sinne einer Familientherapie einzubeziehen oder aber der Patientin außerhalb der Familie einen festen Behandlungsraum zu bieten. Wenn Ihre Patientin zu einer psychotherapeutischen Behandlung grundsätzlich motiviert ist und sich auf eine sechs- bis achtwöchige Behandlungsdauer einstellen kann, besteht die Möglichkeit, sie bei uns zu behandeln.



Therapiekonzept

Auf der Basis unseres psychodynamischen Konzeptes erfolgt eine Einzel- und Gruppentherapie, zu der sich weitere Therapiebausteine gesellen. Je nach individueller Ausgangslage werden bewegungs- bzw. körpertherapeutische Elemente und physiotherapeutische Behandlungen eingesetzt.

In jedem Fall erfolgt eine intensive Ernährungsberatung sowie die Teilnahme an einer verhaltenstherapeutisch orientierten Gruppe für Menschen mit Essstörungen. Mit unseren Patientinnen schließen wir einen Behandlungsvertrag, der die Ziele und den Behandlungsrahmen, aber auch Regeln im Umgang mit dem Essverhalten beinhaltet.

In Familiengesprächen werden Angehörige in die Behandlung einbezogen, und die Familie wird so bei der Lösung von Konflikten unterstützt. Alle Patientinnen mit Essstörungen werden in unserer Klinik in Mehrbettzimmern untergebracht, was der gegenseitigen Unterstützung beim Einhalten der vereinbarten Regeln dient. Sollten noch Fragen offen bleiben, können Sie Ihre Patientin zu einem Vorgespräch anmelden.

Ziele

Die positive Veränderung von Essverhalten und Gewicht ist fast immer ein langwieriger Prozess, der von den Betroffenen viel Geduld und Einsatz fordert. Eine stationäre Behandlung ist nur ein Schritt von vielen, die zu mehr körperlicher und psychischer Gesundheit führen sollen. Wir verstehen unsere Therapie als Ergänzung zu einer, wenn nicht schon vorher, dann sicher im Anschluss indizierten ambulanten psychotherapeutischen Behandlung, die helfen kann, die in der Klinik erreichten Ergebnisse zu stabilisieren.

Allgemeines

Oft werden es eher die Eltern oder andere Familienmitglieder sein, die sich wegen der Magersucht eines Mädchens oder einer jungen Frau, seltener auch eines jungen Mannes, an Sie wenden. Vielleicht haben Sie bereits mit der Betroffenen selbst gesprochen und festgestellt, dass deren Krankheitseinsicht zunächst kaum gegeben war und der feste Entschluss abzunehmen und bei dem restriktiven Essverhalten zu bleiben, kaum korrigierbar schien.

Erst zunehmende körperliche und psychische Einschränkungen lassen eine Einsicht in die eigene Erkrankung wachsen. Oft wird zunächst ein ambulanter Behandlungsversuch unternommen, und wenn dieser keine ausreichende Besserung bringt oder aufgrund der familiären oder partnerschaftlichen Situation wenig Aussicht auf Erfolg hat, wird der Weg in eine stationäre psychosomatische Behandlung erwogen.

Kriterien für eine stationäre Aufnahme

Grundsätzlich ist die Behandlungsbereitschaft der Patienten ein wichtiger Faktor für die Chancen einer Behandlung. Die in der Regel weiterbestehende Ambivalenz bezüglich der Normalisierung des Essverhaltens verstehen wir als Ausdruck der Erkrankung selbst. Zur Bearbeitung des zugrundeliegenden Konfliktes sollten Ihre Patientin / Ihr Patient jedoch grundsätzlich bereit sein. Darüber hinaus sind die Bereitschaft zu einer sechs- bis acht-, ggf. auch bis zu zwölfwöchigen Behandlung, eine Kostenzusage sowie eine Einweisung und Anmeldung durch Sie erforderlich. Sollten noch Fragen offengeblieben sein, können Sie Ihre Patienten zu einem ambulanten Vorgespräch anmelden.

Therapiekonzept

Auf der Basis unseres tiefenpsychologischen Konzeptes erfolgen eine Einzel- sowie Gruppentherapie, die durch individuell gestaltete zusätzliche Behandlungselemente ergänzt werden.

Es wird im Aufnahmegespräch mit der Einzeltherapeutin oder dem Einzeltherapeuten ein Behandlungsvertrag über das Mindest- und das Zielgewicht geschlossen und vereinbart, welche Unterstützungsmaßnahmen zur Veränderung des Essverhaltens eingesetzt werden.



Ernährungsberatungen im Einzelsetting und in der Gruppe, körper- und bewegungstherapeutische bzw. krankengymnastische Elemente kommen je nach Problemstellung hinzu. Die Unterbringung erfolgt in Mehrbettzimmern, um zur Stützung der Motivation beizutragen. Familiengespräche dienen der Lösung intrafamiliärer Konflikte bzw. der Stärkung des sozialen Umfeldes.



Ziele

Nicht selten haben besonders magersüchtige Patienten die Neigung, sich selbst und andere mit hochgesteckten Zielen unter Druck zu setzen. Die Veränderung magersüchtigen Verhaltens und der dahinter stehenden Konflikte ist jedoch nur mit Hilfe längerfristig angelegter Therapiekonzepte zu bewältigen. Eine ambulante Nachbehandlung und eine enge Zusammenarbeit bereits im Vorfeld der Behandlung sind daher von großer Bedeutung.

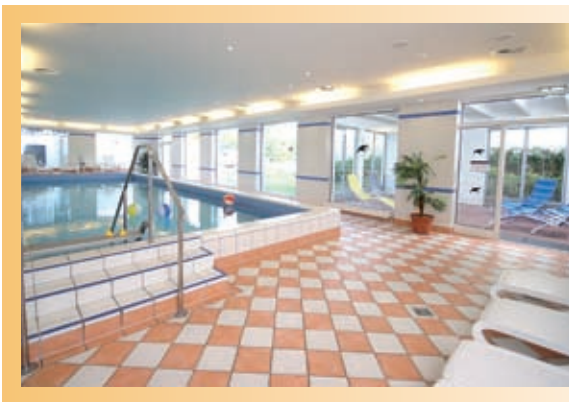
Allgemeines

Ca. 15 % der Männer und ca. 22 % der Frauen in Deutschland leiden unter Übergewicht von Krankheitswert, und so ist es sehr wahrscheinlich, dass sich auch in Ihrer Behandlung einige Patienten befinden, die trotz bzw. wegen wiederholter Diäten ihr Übergewicht nicht dauerhaft reduzieren konnten und bei denen Sie den Verdacht haben, dass das Übergewicht mit psychischen Faktoren bzw. mit einer Essstörung in Verbindung steht. Natürlich ist nicht jeder übergewichtige Mensch psychosomatisch erkrankt bzw. stationär behandlungspflichtig. Langjährige, ernstzunehmende Bemühungen zur Gewichtsreduktion, auch unter ärztlicher Aufsicht, sowie begleitende psychische Symptome oder Verhaltensstörungen geben jedoch einen Hinweis auf Therapiebedürftigkeit.

Kriterien für eine stationäre Aufnahme

Grundsätzlich kann Übergewicht ambulant behandelt werden. Erst wenn verschiedene Faktoren zusammen kommen wie z.B. ein BMI über 30, somatische Begleiterkrankungen wie Diabetes mellitus, arterieller Hypertonus und Erkrankungen des Skelettsystems sowie der Wirbelsäule, muss an eine stationäre psychosomatische Behandlung gedacht werden.

Auch dann, wenn die ambulante, ärztlich überwachte Gewichtsreduktion erfolglos blieb und wenn psychosomatische Symptome wie Depressionen oder Angstgefühle hinzukommen, ist eine solche Behandlung indiziert. Der Patient sollte grundsätzlich bereit sein, sich mit der psychologischen Seite des Übergewichtes bzw. des Essverhaltens zu beschäftigen und an Gruppen- bzw. Einzeltherapien teilzunehmen. Hier wird Ihr Patient bzw. Ihre Patientin auf eine Beratung durch Sie angewiesen sein, um die Hintergründe einer solchen Therapie zu verstehen und sich angstfrei mit der Therapie auseinandersetzen zu können. Sollten Sie unsicher sein, ob sich unser Behandlungsprogramm für Ihre Patienten eignet, können Sie ihn oder sie zu einem ambulanten Vorgespräch vorstellen.



Therapiekonzept

Unser Behandlungsprogramm für Patienten mit Übergewicht fußt auf den evidenzbasierten „Leitlinien zur Adipositas-therapie“ und umfasst einen Zeitraum von 6 Wochen, in Einzelfällen auch mehr: Alle Patienten werden zu einer Patientengruppe zusammengefasst und absolvieren die wesentlichen Behandlungsbausteine gemeinsam.

Die ggf. erforderliche medikamentöse Behandlung somatischer Begleiterkrankungen führen wir fort. Ein zentraler Baustein der psychosomatischen Behandlung ist eine Ernährungsberatung mit Einzelgesprächen und die Ernährungsgruppe, die individuelle und allgemeine Probleme des Essverhaltens erfasst und neu strukturiert.

Die tiefenpsychologisch orientierten Einzelgespräche werden ergänzt durch eine speziell entwickelte Gruppentherapie, die Katathym Imaginative und bewegungstherapeutische Elemente kombiniert und so die Körperwahrnehmung und das Selbsterleben bessert. Zusätzlich erfolgt eine physiotherapeutische Aufnahmeuntersuchung, Einzelkrankengymnastik und Bewegungstraining in der Gruppe zur Behandlung von Folgeschäden der Adipositas und zur Unterstützung der Gewichtsreduktion. Im Rahmen einer Kooperation mit den chirurgischen und internistischen Abteilungen der Sana-Kliniken in Eutin und Oldenburg/H. können wir auf spezialisierte Beratungs- und Therapieangebote für begleitende oder weiterführende Maßnahmen wie Magenband-OP, Schlafapnoediagnostik und Diabetesschulung zurückgreifen.

Ziele

Der o.g. Behandlungsansatz ist auf eine langfristige Ernährungsumstellung ausgerichtet, „Radikalkuren“ mit massiver Gewichtsreduktion halten wir für schädlich. Vielmehr ist zur Umgehung des „JoJo-Effektes“ eine schrittweise Gewichtsreduktion erforderlich, die auch nach der Entlassung aus unserer Klinik unter Ihrer therapeutischen Aufsicht weitergeführt werden muß. Der Entlassungsbrief enthält entsprechende Hinweise auf die mit dem Patienten vereinbarten weiteren Schritte. Wir sind sehr an einer Zusammenarbeit mit Ihnen interessiert. Nur so ist eine langfristige Stabilisierung des Gewichtes möglich.

Allgemeines

Schmerzerkrankungen nehmen kontinuierlich zu, chronische Rückenschmerzen bzw. chronische Kopfschmerzen sind besonders häufige Klagen von Patienten. Die Ursachen, die sich hinter chronischen Schmerzen verbergen, sind außerordentlich vielgestaltig. Aus psychosomatischer Sicht stehen somatoforme Schmerzstörungen, Konversionssymptomatiken, Somatisierungsstörungen sowie sekundär entstandene psychische Schäden bei primär somatischer Krankheitsursache im Vordergrund. Schmerz ist ein Gefühl und in seiner Intensität und Qualität von psychischen, sozialen und körperlichen Komponenten gleichermaßen beeinflusst. Eine Behandlung, die alle drei Komponenten erfasst, hat daher größere Aussicht auf Erfolg als eine Therapie, die sich lediglich auf somatische Einzelaspekte ausrichtet.

Kriterien für eine stationäre Aufnahme

Wenn einer Ihrer Patienten die Kriterien einer somatoformen Schmerzstörung bzw. einer der anderen o.g. Störungen gemäß der ICD-10 erfüllt, wenn ambulante Behandlungsmaßnahmen ohne ausreichende Besserung verlaufen sind und wenn die grundsätzliche Bereitschaft besteht, sich mit Hilfe psychotherapeutischer Methoden behandeln zu lassen, ist eine stationäre Aufnahme in unserer Klinik möglich.



Viele Patienten mit Schmerzerkrankungen fühlen sich bei dem Vorschlag, eine psychosomatische Behandlung aufzunehmen, nicht ernst genommen und glauben, man halte sie für Simulanten. Hier ist Ihre Beratung von besonders großer Bedeutung. Möglicherweise ist die Reduktion ambulant verordneter, abhängigkeitsinduzierender Medikamente ein Ziel einer stationären Behandlung.

Eine primäre und klinisch im Vordergrund stehende Suchterkrankung wäre allerdings ein Ausschlusskriterium für eine Aufnahme in unsere Klinik. Bitte bedenken Sie auch, dass die diagnostische Abklärung möglicher somatischer Schmerzursachen abgeschlossen sein sollte. Nur so ist es möglich, dass sich die Patienten und Patientinnen intensiv der psychologischen Seite ihrer Beschwerden widmen können.

Therapiekonzept

Grundsätzlich basiert bei uns die Behandlung eines Schmerzpatienten auf tiefenpsychologischen Konzepten. Angesichts der Vielzahl möglicher Ursachen setzen wir jedoch nicht auf ein schematisiertes Behandlungskonzept, sondern kombinieren individuell unterschiedliche Behandlungsbausteine, um möglichst große therapeutische Effekte zu erzielen. Im Wesentlichen beruht die Behandlung auf einer Kombination von medizinischen, psychotherapeutischen, physiotherapeutischen und entspannungstherapeutischen Interventionen.

Die psychotherapeutische und physiotherapeutische Behandlung erfolgt jeweils einzeln und in der Gruppe. Im somatischen Bereich liegt der Schwerpunkt auf der medikamentösen Einstellung. Je nach Grunderkrankung oder Begleitsymptomatik werden individuell therapeutische Maßnahmen ergänzt durch z.B. körpertherapeutische Elemente (Bewegungstherapie), imaginative Verfahren oder verhaltenstherapeutische Interventionen. Sie können Ihren Patienten auch zu einem Vorgespräch bei uns anmelden, wenn noch Fragen offen geblieben sind.

Ziele

Eine stationäre Behandlung in unserer Klinik kann immer nur ein Teilschritt in der Gesamtbehandlung Ihres Patienten sein. Wir können versuchen, den Umgang mit Schmerzen zu verändern, das Körperbild positiv zu beeinflussen, Depressionen und Ängste zu bessern. Die Dauerhaftigkeit dieser möglichen Erfolge wird jedoch maßgeblich von einer Weiterbetreuung durch Sie bzw. einer psychotherapeutischen Nachbehandlung abhängen.

Selbstverletzendes Verhalten

Allgemeines

Selbstverletzendes Verhalten war bis vor wenigen Jahren in der Wahrnehmung der meisten Kliniker und Praktiker eine Rarität. Die deutliche Zunahme dieser Störung und die zunehmende Präsenz in den Medien hat fast inflationäre Ausmaße angenommen. Oft ist aber gerade diese Medienpräsenz Anlass für betroffene Patientinnen und Patienten, sich an eine Vertrauensperson zu wenden und um Hilfe zu suchen. Manchmal haben diese Patienten bereits ambulante psychotherapeutische Behandlungsversuche unternommen oder sich in Beratungseinrichtungen vorgestellt. Die hinter dem selbstverletzenden Verhalten stehenden Gründe können sehr vielfältig sein, und von ihnen ist nicht zuletzt abhängig, welche Behandlungsmaßnahme gewählt wird.

Kriterien für eine stationäre Aufnahme

Wenn Sie eine stationäre psychosomatische Behandlung in der Curtius Klinik erwägen, sollte Ihre Patientin grundsätzlich bereit sein, sich mit Hilfe tiefenpsychologischer Einzel- und Gruppentherapie mit ihrer Erkrankung auseinanderzusetzen. Das langfristige Ziel sollte sein, ohne Selbstverletzungen auskommen zu können. Außerdem sollte die Bereitschaft bestehen, sich auf Therapievereinbarungen mit dem jeweiligen Einzeltherapeuten einzulassen. Sollte die Grunderkrankung Ihrer Patientin eine derzeit klinisch im Vordergrund stehende stoffgebundene Suchterkrankung sein oder sollten Halluzinationen und Wahnerleben im Vordergrund stehen, ist die Wahl einer anderen Klinik sinnvoller.

Akute Suizid-/Selbsttötungsgedanken bzw. nicht kontrollierbare Impulse in diese Richtung sind eine Kontraindikation für die Aufnahme in unsere Klinik, da wir im Rahmen unseres offenen Settings Patienten mit akuter Suizidalität nicht ausreichend schützen können. Sollten Sie im Zweifel sein, ob eine Aufnahme für Ihre Patientin sinnvoll ist, können Sie diese zu einem ambulanten Vorgespräch anmelden und mit uns Rücksprache halten.

Therapiekonzept

Auf der Basis unseres psychodynamischen Konzeptes werden die Patientinnen über eine Dauer von durchschnittlich 6–10 Wochen mit Einzel- und Gruppentherapie behandelt. Möglicherweise ist im Einzelfall auch eine weitere Verlängerung der Therapie erforderlich. Entsprechend den individuellen Bedürfnissen kommen spezielle Therapiebausteine wie z. B. körpertherapeutische, ergotherapeutische und krankengymnastische Elemente hinzu.

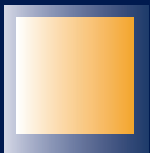
Oft sind auch Familiengespräche erforderlich. Im Sinne einer Stabilisierung werden imaginative Verfahren zur Vorbereitung der Bearbeitung traumatischer Erlebnisse eingesetzt.



Bezüglich des selbstverletzenden Verhaltens werden Absprachen und Vereinbarungen mit dem Einzeltherapeuten getroffen, die darauf abzielen, Alternativen für „das Schneiden“ zu finden und dahinterstehende Konflikte zu bearbeiten. Hier verwenden wir Elemente des „Skills-Trainings“ (n. Linehan), modifizierte DBT-Gruppe und Stabilisierungstechniken (wie z. B. Imaginationsübungen n. Reddemann), um individuelle Handlungsmöglichkeiten zu erarbeiten. Je nach Situation verordnen wir eine Medikation, die möglicherweise auch ambulant weiter verordnet werden muss.

Ziele

Wir verstehen die stationäre Therapie als wichtige Phase in der längerfristigen ambulanten psychotherapeutischen Behandlung von Patientinnen mit selbstverletzendem Verhalten. Die Vorstellung, im Rahmen einer stationären Psychotherapie ein zugrundeliegendes Trauma abschließend bearbeiten zu können, ist zwar verständlich, jedoch meist nicht zu realisieren. Während der stationären Behandlung wollen wir die Patienten vielmehr stabilisieren, Handlungsalternativen entwickeln und Grundlagen für eine weitere ambulante Behandlung legen.



CURTIUS

KLINIK

Psychosomatische Medizin

Curtius Klinik GmbH & Co. KG
Neue Kampstraße 2
23714 Bad Malente-Gremsmühlen

Telefon: (04523) 407-0

Telefax: (04503) 407-230

E-Mail: info@curtius-klinik.de

Internet: www.curtius-klinik.de