

Weitere Informationen erhalten Sie unter folgender Telefonnummer:

07725 / 932-0



Die Michael-Balint-Klinik ist sowohl als Akut- als auch als Rehabilitationsklinik seit 2012 zertifiziert nach den Regeln der Kooperation für Transparenz und Qualität im Gesundheitswesen GmbH (KTQ-GmbH) mit der Zertifikats-Nr.: 2012-0120 RHGZ.

Die Behandlungsqualität der Klinik wird ständig durch die folgenden Instrumente sicher gestellt:

- Wahrung des Facharztstandards
- Qualitätsmanagement incl.
  - o Vorschlagsmanagement
  - o Beschwerdemanagement
  - o Risikomanagement
- Interne und externe Supervision
- Peer-Review-Verfahren der DRV
- Interne und externe Patientenbefragung



Die Klinik liegt unmittelbar am Kurpark in Königsfeld, einem ruhig gelegenen, heilklimatischen Kneippkurort im Mittelschwarzwald auf ca. 800 m Höhe.

Die Michael-Balint-Klinik ist eine Fachklinik für Psychosomatik und Ganzheitsmedizin mit 102 Betten. Im Krankenhausbereich sind 42 Betten nach § 109 SGB V für die Akutversorgung psychosomatisch erkrankter Patienten zugelassen, 60 Betten befinden sich in einer Rehabilitationsabteilung nach § 111 SGB V mit Hauptbelegung durch gesetzliche Krankenkassen und die Deutsche Rentenversicherung.

In der Michael-Balint-Klinik werden Patienten mit psychosomatischen Erkrankungen im engeren Sinne, psychoneurotischen Störungen (vorwiegend Depressionen, Angst- und Zwangserkrankungen), psychogenen Reaktionen und Anpassungsstörungen, Persönlichkeitsstörungen (insbesondere Borderline-Störungen), Traumafolgestörungen sowie Essstörungen (Anorexie, Bulimie, Binge Eating) und Residualsyndromen nach psychotischen Erkrankungen aufgenommen und behandelt. Weitere Schwerpunkte bestehen in der Behandlung adoleszenter Patienten und in der muttersprachlichen Behandlung türkisch- und kurdischsprachiger Migranten. Die Klinik arbeitet schulenübergreifend-integrativ unter Berücksichtigung störungsspezifischer Ansätze.

Unsere Maxime lautet: „Partnerschaftlich handeln in der Therapie“ – Die Mitwirkung und Mitbestimmung im Behandlungsprozess hat somit in unserer Konzeption einen wesentlichen Stellenwert.

# Michael-Balint-Klinik

FACHKLINIK FÜR PSYCHOSOMATIK UND GANZHEITSMEDIZIN

Chefarzt: Dr. med. W. Callenius



## Informationsblatt für die Behandlung von Borderline-Persönlichkeitsstörungen

D-78126 Königsfeld  
Hermann-Voland-Straße 10  
Telefon: ++49 7725 / 932-0  
Fax: ++49 7725 / 932-499  
e-mail: [info@michael-balint-klinik.de](mailto:info@michael-balint-klinik.de)  
Homepage: [www.michael-balint-klinik.de](http://www.michael-balint-klinik.de)



## Informationsblatt für die Behandlung von Borderline-Störungen

Der Beginn dieses Störungsbildes liegt im frühen Erwachsenenalter und manifestiert sich durch ein tiefgreifendes Muster von Instabilität in zwischen-menschlichen Beziehungen, wechselnden Gefühlszuständen, im Selbst- und Weltbild und in Störungen der Impulskontrolle.

Als Folge dieser Störungen kommt es oft zu folgenreicheren Beeinträchtigungen im zwischenmenschlichen Feld, die z. B. zu Verlusten von Arbeitsplätzen, Abbrüchen von Ausbildungen und zerbrochenen Ehen/Beziehungen führen können.

Die Behandlung dieser Störung ist nach den in den letzten Jahren neu entwickelten Konzepten erfolgversprechend, erfordert aber längere Behandlungszeiten und setzt bei den Betroffenen Engagement, Interesse an der eigenen seelischen Weiterentwicklung, aktive und ehrliche Mitarbeit, sowie Durchhaltevermögen voraus.

### Diagnostische Kriterien

Mindestens fünf der nachfolgend genannten Symptome müssen vorliegen, um die Diagnose einer Borderline-Störung zu stellen:

1. Verzweifeltes Bemühen, tatsächliches oder vermutetes Verlassenwerden zu vermeiden.
2. Ein Muster instabiler, aber intensiver zwischenmenschlicher Beziehungen, das durch einen Wechsel zwischen den Extremen der Idealisierung und Entwertung gekennzeichnet ist.
3. Identitätsstörung: ausgeprägte und andauernde Instabilität des Selbstbildes oder der Selbstwahrnehmung.
4. Impulsivität in mindestens zwei potentiell selbstschädigenden Bereichen (Geldausgeben, Sexualität, Substanzmissbrauch, rücksichtsloses Fahren, Fressanfälle).
5. Wiederholte suizidale Handlungen, Selbstmordandeutungen oder drohungen oder Selbstverletzungsverhalten.
6. Affektive Instabilität infolge einer ausgeprägten Reaktivität der Stimmung (z.B. hochgradige episodische

Dysphorie, Reizbarkeit oder Angst, wobei diese Verstimmung gewöhnlich einige Stunden und nur selten mehr als einige Tage andauern).

7. Chronische Gefühle von Leere.

8. Unangemessene, heftige Wut oder Schwierigkeiten, die Wut zu kontrollieren (z.B. häufige Wutausbrüche, andauernde Wut, wiederholte körperliche Auseinandersetzungen).

9. Vorübergehende, durch Belastungen ausgelöste paranoide Vorstellungen oder schwere dissoziative Symptome.

### Grundlage unseres Therapiekonzeptes

Unser integratives psychodynamisches Behandlungskonzept ist an der Übertragungsfokussierten Psychotherapie (TFP) und der Mentalisierungs-basierten Psychotherapie (MBT) ausgerichtet. In einzelnen Behandlungselementen (Skills-Training, Spannungskurve, Verhaltensanalysen bei Impulsdurchbrüchen und Regelverstößen) folgen wir auch den in der Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT) entwickelten Zugängen.

Unser Konzept stellt die Arbeit an der therapeutischen Beziehung in den Mittelpunkt, da wir die Erfahrung gemacht haben, dass sich in der therapeutischen Beziehung sowohl in der Einzeltherapie als auch in der Gruppe die beschriebenen Störungsmuster deutlich darstellen und dort auch am besten bearbeitet werden können.

### Ziele der Therapie

- Förderung der Wahrnehmung und Differenzierung der Beziehung zu sich selbst und zum Mitmenschen.
- Regulierung der Gefühlsschwankungen und damit verbundenen Handlungsimpulse
- Erlernen eines angemessenen Umgangs mit stark negativen Gefühlszuständen
- Förderung der Steuerung der Impuls-Kontroll-Fähigkeit und der Frustrationstoleranz
- Abbau dissoziativer Zustände
- Förderung der Integration abgespaltener und widersprüchlicher Selbstanteile

### Therapiebausteine

1. Einzeltherapie 2\*/Wo.
2. Gruppentherapie 2\*/Wo.

3. Körperwahrnehmung
4. Kunsttherapie
5. Vermittlung imaginativer Stabilisierungstechniken nach L. Reddemann
6. Skills-Vermittlung
4. (Bei Indikation:) Medikamentöse Therapie

### Therapieverlauf

In der ersten Zeit der Behandlung geht es vor allem um diagnostische Klärung, Festigung des Behandlungsbündnisses auf dem Boden einer möglichst tragfähigen Beziehung, außerdem um individuelle Aushandlung der Zielorientierung der Therapie.

Je nach therapeutischer Vorerfahrung kann im nächsten Behandlungsabschnitt zunächst die symptombezogene Erarbeitung besserer Steuerungsprozesse für selbst-, fremd- und therapieschädigendes Verhalten erforderlich sein. Wenn bereits eine ausreichende Selbststeuerung gegeben ist, steht die Bearbeitung der problematischen Beziehungsmechanismen an, deren Durcharbeitung erfahrungsgemäß viel Zeit benötigt und keinesfalls innerhalb eines kurzen klinischen Behandlungsabschnitts abgeschlossen werden kann.

Je nach Therapiestand kann auch eine Berücksichtigung traumatischer Erlebnisse erfolgen, wie sie bei Borderline-Patienten regelhaft vorliegen. Dabei kann die Anwendung von traumaspezifischen Behandlungstechniken erforderlich werden. Individuell muss geprüft werden, ob in diesem Fall ein Verbleib im Borderline-Programm oder ein Wechsel in das Trauma-Behandlungsprogramm (ggf. nach Wiederaufnahme) sinnvoller ist.

Der letzte Therapieabschnitt dient der Entlassungsvorbereitung, somit auch der Auseinandersetzung mit den bei Borderline-Patienten zumeist problematischen Trennungserfahrungen, der Vorbereitung auf das häusliche Umfeld, der Planung der weiteren Behandlung, insbesondere der Vorbereitung der ambulanten Weiterbehandlung und ggf. der beruflichen (Re-)Integration.

### Verweildauer

Der stationäre Aufenthalt kann – auch abhängig von der Zustimmung der Kostenträger – bis zu 12 Wochen betragen. Je nach Indikation und Verlauf können wiederholte Klinikbehandlungen notwendig sein.