

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 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 Traumafolgestörungen

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



Behandlungskonzept für Traumastörungen

Die Behandlung traumatisierter Menschen stellt in der Michael-Balint-Klinik einen seit vielen Jahren bestehenden Schwerpunkt dar. Oft erweist sich bei Patienten, die ursprünglich wegen der Einweisungsdiagnose einer Angststörung, Depression oder Somatisierungsstörung aufgenommen werden, das Vorliegen einer Traumafolgestörung, die ein modifiziertes Behandlungskonzept erfordert, dem wir durch unser therapeutisches Programm Rechnung tragen. Oft suchen Patienten unsere Klinik aber auch gezielt wegen einer Traumafolgestörung auf. Während für viele andere Störungen gilt, dass es hilfreich ist, über alles, was einen beschäftigt und bedrückt möglichst viel zu sprechen und sich auszutauschen, führt gerade diese Empfehlung bei traumatisierten Patienten zu stärkerer Symptombelastung. Insoweit kann konventionelle Psychotherapie hier nur beschränkt hilfreich sein.

Unter Traumafolgestörung wird verstanden:

- Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS)
- Komplexe Posttraumatische Belastungsstörung
- Traumainduzierte Angststörungen und Depressionen
- Traumainduzierte Somatisierungsstörungen
- Dissoziative Störungen
- Dissoziative Identitätsstörung
- Andauernde Persönlichkeitsänderung nach Extrembelastung

Zur störungsspezifischen Behandlung

bietet die MBK ein integratives Behandlungsmodell an mit

- tiefenpsychologischen
- verhaltenstherapeutischen
- imaginativen und
- hypnotherapeutischen Elementen.

Die traumazentrierte Psychotherapie beinhaltet neben zwei Einzelgesprächen pro Woche die Teilnahme an der psychoedukativen Traumagruppe und die Teilnahme an einer Imaginationsgruppe zum Erlernen von Selbstberuhigungstechniken und zur Gestaltung positiver innerer Bilder als Gegengewicht zu dem erlebten Schrecken und dessen Spuren in der eigenen Seele, außerdem ein kreislaufstabilisierendes und spannungsabbauendes Bewegungstherapieprogramm. Außerdem werden Entspannungsverfahren vermittelt, die sich für traumatisierte PatientenInnen als hilfreich erwiesen haben:

- PMR
- Grounding

- Qi-Gong

Zur Ressourcenaktivierung und Förderung der Kreativität besteht die Möglichkeit, an der Gestaltungstherapie und Tanztherapie teilzunehmen.

Auch wenn wir den Akzent unseres Angebots auf die psychotherapeutische Behandlung legen, kann im Einzelfall eine begleitende psychopharmakologische Behandlung indiziert und hilfreich sein.

Unsere therapeutische Einstellung ist dadurch gekennzeichnet, dass wir alle Behandlungsschritte mit unseren Patienten sorgfältig abstimmen. Alle Entscheidungen sollten die Prinzipien von eigener Kontrolle und Selbstfürsorge berücksichtigen.



Zum Behandlungsablauf

Phase I: Diagnostik, Abklärung der Komorbidität und Indikation zur Psychopharmakotherapie, Schaffung eines Arbeitsbündnisses

Phase II: Stabilisierungsphase

Phase III: Traumaexpositionsphase (Traumaexposition/-synthese, Begegnung mit dem Trauma)

Phase IV: Phase der Trauer und Neuorientierung
Natürlich verläuft jede Behandlung individuell, auch kann der oben angedeutete Zyklus unter Umständen mehrfach durchlaufen werden.

Unterschiedliche Traumaformen

PatientInnen mit (singulärem) **Typ-I-Trauma** z.B. nach Verkehrsunfällen, plötzlichem Tod eines geliebten Menschen, Naturkatastrophen, kriminellen Gewalterfahrungen (z.B. Banküberfall) können meist innerhalb von sechs bis acht Wochen soweit stabilisiert werden, dass eine anschließende ambulante Psychotherapie ausreicht. Oft ist während des Klinikaufenthalts hier auch schon eine therapeutisch geleitete Begegnung mit dem Trauma möglich.

Die Behandlung von PatientInnen mit (chronischem oder sequentiell) **Typ-II-Trauma**, wie z.B. wiederholte Gewalterfahrung in Form von sexualisierter Gewalt im Kindes- und/oder Erwachsenenalter, körperlicher Misshandlung, Geiselnhaft, mehrfache Folter, Verfolgung, Kriegsgefangenschaft u. ä. bedarf aufgrund der Schwere und Dauer der Schädigung und der resultierenden Komplexität des Krankheitsbildes einer spezielleren, aufwändigeren und daher oft längeren oder sogar wiederholten Behandlung. Nach der Stabilisierungsphase sollte möglichst eine nahtlos sich anschließende ambulante Psychotherapie. Auf Wunsch vieler PatientInnen nehmen wir gerne Kontakt auf zum/zur weiterbehandelnden TherapeutenIn.

Folgen von Traumatisierung im Kindesalter

In Abstimmung mit den in der ambulanten Therapie erzielten Entwicklungen können weitere stationäre Aufnahmen erforderlich werden, insbesondere wenn sich die Stabilität im ambulanten Rahmen nicht als dauerhaft erweist oder wenn die therapeutische Begegnung mit dem Trauma die seelische Stabilität so sehr gefährdet, dass in dieser Behandlungsphase der Schutzraum der Klinik unabdingbar erscheint. Häufig ergeben sich längere Verläufe mit mehreren Wiederaufnahmen, wenn umfangreiche kindliche Traumatisierungen vorliegen, die zu einer Störung der Persönlichkeitsentwicklung geführt haben (Komplextraumatisierung, Bindungstraumatisierung). Die zur Besserung oder Heilung notwendigen Entwicklungsschritte brauchen dann einfach mehr Zeit. In diesen Fällen folgen wir zwei Leitsätzen: Es geht umso schneller, je langsamer und behutsamer man vorgeht (KLUFT) und: Zwei Erwachsene (Therapeut und Patient in seinen erwachsenen Anteilen) kümmern sich um ein verletztes Kind (REDDEMANN).

Je nach Zustand des/der Patienten/In, dem Ausprägungsgrad des Krankheitsbildes und der Behandlungsphase entsprechend können die folgenden **Behandlungstechniken** zum Einsatz kommen:

- Stabilisierungs- und Coping-Techniken
- Psychotherapie auf der inneren Bühne (PITT nach L. REDDEMANN)
- Bildschirmtechnik und Traumasyntese (REDDEMANN/SACHSSE)
- Kognitive VT (FOA)
- EMDR (SHAPIRO)
- Symbolarbeit (WOLLSCHLÄGER)