



3. Traumafolgestörung

Ganzheitliches Konzept zur Behandlung von Patient*innen mit Störungen nach psychischer Traumatisierung



Psychische Traumata werden verursacht durch außergewöhnliche, *überwältigende* und lebensbedrohliche Ereignisse, die ein Mensch erlebt oder beobachtet und denen er sich ohnmächtig ausgeliefert fühlt. Schwere Unfälle, körperliche Misshandlungen, sexualisierte und emotionale Gewalterfahrungen in Kindheit, Jugend oder Erwachsenenalter, Naturkatastrophen, Kriegserlebnisse und lebensbedrohliche Erkrankungen sind Beispiele für Ereignisse, die die psychischen und körperlichen Bewältigungsmechanismen eines Menschen häufig überfordern. Gelingt die Verarbeitung traumatischer Erlebnisse nicht, können Traumafolgestörungen auftreten, die Lebensgestaltung und Lebensqualität der Betroffenen in massiver Weise beeinträchtigen.

Eine Posttraumatische Belastungsstörung (PTBS, engl. PTSD) ist eine mögliche Symptomatik, die bald oder mit z. T. mehrjähriger Verzögerung nach den traumatischen Erfahrungen auftreten kann. Die PTSD zeigt sich durch quälendes Wiedererleben von traumatischen Sequenzen (z. B. sich aufdrängende Erinnerungen, Gefühlen, Gedanken und Körperempfindungen, Alpträume), durch Übererregung (z. B. Schlafstörungen, Schreckhaftigkeit, Reizbarkeit) und Vermeidungssymptome (z. B. emotionale Taubheit, Gefühl der Entfremdung, Amnesien).



Menschen, die lebensgeschichtlich früher oder wiederholter Traumatisierung ausgesetzt waren, leiden häufig unter einer komplexen Form post-traumatischer Störung. Als komplexe PTSD bezeichnen wir Erkrankungen, die sich auf sehr viele Bereiche der Persönlichkeit und des alltäglichen Lebens auswirken. Häufig bestehen Schwierigkeiten, mit Gefühlen (z. B. Angst oder Ärger) angemessen umzugehen. Meist fällt es Menschen mit komplexer PTSD schwer, sich anderen anzuvertrauen, sie ziehen sich stattdessen zurück. Dissoziationen und Gedächtnislücken schränken die alltägliche Funktionstüchtigkeit ein. Nicht selten wird dies begleitet von schweren Selbstvorwürfen, Schuld-, Schamgefühlen und manchmal Selbstverletzung. Typischerweise werden diese Symptome von verschiedenen körperlichen Beschwerden begleitet, für die die Ärzt*innen oft keine ausreichende Erklärung finden, häufig sind dies Schmerzen oder dissoziative Symptome. Forschungsergebnisse belegen den engen Zusammenhang von Traumata und dissoziativen

Störungen und weisen auf eine Vielzahl weiterer Symptombilder hin, die auf Traumatisierung zurückgeführt werden können: Depressionen und Angsterkrankungen, somatoforme Störungen, Schmerz-Syndrome, Essstörungen, Sucht, verschiedene Persönlichkeitsstörungen. Aber auch Herz- Kreislauf- Diabetes und Lungenerkrankungen stehen in einem direkten Zusammenhang mit frühen traumatischen Erfahrungen.

In der Rehaklinik Glotterbad werden Patient*innen behandelt, die unter den Folgen von Traumatisierung leiden – es sei denn, eine Abhängigkeitserkrankung, akute Suizidalität oder eine akute Psychose stehen im Vordergrund.

Bei der Behandlung orientieren wir uns vorrangig an den gegenwärtig aktuellen Symptomen. Wir verwenden störungsspezifische Therapieverfahren, die der Stabilisierung in der Gegenwart dienen. Das stationäre Setting wird als Teilstück einer integrativen Behandlung verstanden und strebt eine enge Vernetzung mit ambulanter Versorgung an.

Das Programm und seine Komponenten

Diagnose

Grundlage jeder Behandlung von Patient*innen mit Traumafolgestörungen ist die umfassende bio-psycho-soziale Untersuchung und Diagnostik. Leitend ist der Blick auf die gegenwärtigen psychischen und körperlichen Funktionsstörungen als Traumafolge, deren Auswirkungen auf die Fähigkeit der Patient*innen im Alltag aktiv und teilhabefähig zu sein sowie Förderfaktoren oder auch Hindernisse auf sozialer aber auch Patient*innen-bezogener Ebene (ICF).

Folgende Schritte sind notwendig:

- Biografische Anamnese, ergänzt durch eine achtsam durchgeführte Traumaanamnese: Wichtige Aspekte sind die Bedeutung der traumatischen Erfahrung (eine Detaillierung gehört nicht dazu), das Ausmaß derzeitiger äußerer Sicherheit in sozialer und ökonomischer Hinsicht; Bewältigungsstrategien; Ressourcen vor und nach der Traumatisierung; psychosoziale Ressourcen
- Strukturierte Interviews und Fragebögen zu Form und Ausprägung einzelner Symptome, z. B. Dissoziation
- Zuordnung nach ICD 10 und 11 im Hinblick auf komplexe PTBS
- Differentialdiagnostik von traumabedingten und davon unabhängig auftretenden Beeinträchtigungen
- Körperliche Untersuchung
- Sozialmedizinische Anamnese unter ICF Gesichtspunkten: Beeinträchtigungen und Funktionseinschränkungen am Arbeitsplatz, Aktivitätsbild, gesellschaftliche Teilhabe, Arbeitsplatzkonflikte, Wiedereingliederungshilfen, berufsfördernde Maßnahmen

Therapieziele

Allgemeine Therapieziele bei Traumafolgestörungen sind:

- Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung im Behandlungssetting
- Erarbeitung eines gemeinsamen bio-psycho-sozialen Verständnisses der Traumafolgesymptomatik
- Eigenverantwortlichkeit und Selbsthilfemöglichkeiten stärken; Selbstheilungskräfte und Ressourcen mobilisieren
- Reduzierung von Symptomen und ungünstiger Bewältigungsstrategien
- Verarbeitung des traumatischen Geschehens

- Integration des Geschehenen in die eigene Geschichte (Trauerarbeit) und Neuorientierung
- Rehabilitation und Reintegration in das soziale Netz
- Vorbereitung auf die ambulante Weiterbehandlung

Die Therapieziele und die Behandlungsplanung werden individuell besprochen und gemeinsam festgelegt; sie sind u. a. abhängig von der Art der Traumafolgestörung, der Lebenssituation und den Lebenszielen unserer Patient*innen.

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

Multimodales stationäres Therapiekonzept

Das multimodale Therapiekonzept bei Traumafolgestörungen wird in enger Zusammenarbeit der Mitarbeiter der verschiedenen Therapiebereiche umgesetzt. In regelmäßigen Teamsitzungen findet ein Austausch über die Behandlungsverläufe statt und die Therapie kann auf diese Weise individuell und prozessorientiert gestaltet werden. Die Therapeut*innen der Klinik verfügen über spezielle Kenntnisse und Qualifikationen für den Umgang mit Menschen, die unter Traumafolgen leiden. Bereits im ärztlich-psychotherapeutischem Aufnahmegespräch werden die Patienten über unser Konzept informiert.



Voraussetzung für das Gelingen der Behandlung ist die Entwicklung einer tragfähigen therapeutischen Beziehung. Die jeweiligen Behandlungsschritte werden besprochen und damit nachvollziehbar gemacht. Behandlungsschwerpunkt ist die Arbeit an innerer und äußerer Stabilisierung: innere Prozesse wieder steuerbar zu machen, Möglichkeiten für Stressmanagement und Selbstfürsorge zu entwickeln, Ressourcen zu mobilisieren und Selbstheilungskräfte zu stärken und nach außen in den beruflichen und sozialen Bezügen haltgebende Strukturen zu etablieren. Nach ausreichender Stabilisierung kann Traumabearbeitung durch Konfrontation sinnvoll sein. Hierfür verwenden wir spezielle Verfahren (Arbeit auf der inneren Bühne, Screentechnik, EMDR, TRIMB) Dabei wird unter Aufrechterhaltung des Bewusstseins für die jetzige Realität („Ich bin hier und jetzt in Sicherheit.“) in die traumatische Erinnerung zurückgegangen. Dieser Prozess findet dosiert und gesteuert statt und ermöglicht dadurch eine nachträgliche Verarbeitung der traumatischen Erfahrung. Während der Traumabehandlung können wechselnde Phasen von Stabilisierungsarbeit, Traumabearbeitung und der Arbeit an der Integration in den Lebenszusammenhang erfolgen. Regelmäßige co-therapeutische Kontakte zum Pflegepersonal begleiten und unterstützen den Prozess. Bei Klärungsbedarf können Paar oder Familiengespräche hilfreich sein. Mit Sozial- und Reha-Beratung sollen berufsbezogene, soziale und sozialrechtliche Fragen geklärt werden. Es können unterschiedlichste Formen von LTA-Maßnahmen (Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben) eingeleitet werden, z. B. stufenweise berufliche Wiedereingliederung, Arbeitserprobung, Qualifizierungsmaßnahmen. Von hier aus kann auch eine Vermittlung zu psycho-sozialen Hilfsangeboten am Wohnort (Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen) erfolgen.

Die Traumatherapie in der Gruppe erfolgt in unserer Imaginationsgruppe, in einer spezifischen Qigong- bzw. Körpertherapie Gruppe sowie in einer Stabilisierungsgruppe, die einerseits die vielschichtige Symptomatik erklären hilft und andererseits zu vermehrter Achtsamkeit, Beruhigungsfähigkeit und Selbstfürsorge anleitet. Die eigene Widerstandskraft (Resilienz) soll entdeckt und gestärkt werden. Mithilfe geleiteter Imaginationen wird geübt, gute innere Bilder als Gegenbilder zu den Bildern des Schreckens zu entwickeln und darüber schrittweise die Steuerung über innere Prozesse wiederzuerlangen.

Je nach Ausprägung co-morbider Symptomatik besteht die Möglichkeit, an weiteren indikations-spezifischen Gruppenangeboten teilzunehmen. Wir bieten störungsspezifische Gruppen mit psychoedukativen und bewältigungsorientierten Elementen zu den Bereichen Depression, Angst, Schmerz, Arbeitsplatzkonflikte/Mobbing an. Für den Bereich emotionale Instabile Persönlichkeit als Traumafolge und/oder Borderline-Störung besteht die Möglichkeit eines speziellen Behandlungsprogramms der Dialektisch-behavioralen Therapie (DBT nach Marsha Linehan). Wir verstehen DBT als weitere Option Traumafolgestörungen zu behandeln. Beide Programme können nicht gleichzeitig besucht werden.

Mit Körperpsychotherapie werden Körperwahrnehmung und Selbstachtsamkeit geübt, körperlich-seelische Zusammenhänge erfahrbar gemacht, positives Körpererleben gestärkt und Handlungsspielräume erweitert. Im jeweiligen Einzelsetting stehen auch traumaspezifische Therapiemodule dieser Verfahren zur Verfügung. Ein vielfältiges Bewegungsprogramm (z. B. Walking und Nordic Walking, Herz-Kreislauf-Training, Wandern, Klet-



tern, Medizinische Trainingstherapie, Schwimmen) trägt erheblich zur körperlichen und seelischen Stabilisierung bei. Es bietet Möglichkeiten zur Regulation von Spannung, stärkt die körperliche Belastungsfähigkeit, baut Selbstvertrauen auf und wirkt damit auf das allgemeine Wohlbefinden sowie auf die Stresstoleranz. Yoga, unterstützen die Stärkung des gesamten Organismus. Dem gleichen Ziel dienen auch physikalische (z. B. Bäder und Kneippanwendungen) und gezielte

physiotherapeutische Einzel- und Gruppenanwendungen. Im freizeitpädagogischen Bereich finden Patientinnen und Patienten die Möglichkeit, durch vielfältige Angebote freie Zeit zu strukturieren.

Gemeinsame Freizeitaktivitäten werden geplant und umgesetzt; dabei können vorhandene Fähigkeiten erprobt und neue kreative Kompetenzen entwickelt werden.

Multimodales stationäres Therapiekonzept bei Traumastörungen

Körperpsychotherapie	Vertrauensvolle therapeutische Beziehung: _ Diagnostik _ _ Behandlungsziele festlegen _ Stabilisierungsarbeit _ ggf. Traumabearbeitung	Ergänzende indikations-spezifische Gruppenangebote sind möglich
Medizinisch-beruflich orientierte Reha (MBOR), Phase B+C Sozialberatung Rehabilitation Paar- und Familiengespräche	Traumatherapeutische Stabilisierungsgruppe, begleitet von _ Imaginationsgruppe _ traumaspezifischer Qigong-Gruppe _ Bezugsgruppe in Eigenregie der Patient*innen _	Sport- und Bewegungstherapeutische Angebote
Bezugspflege	kunsttherapeutischer Werkstatt	Physikalische- und Kneipptherapie
Freizeitpädagogik		

Kasuistik

Entwicklungsprozess von Frau K.

Anamnese Frau K., 32 Jahre alt, wird mit ausgeprägtem Erschöpfungszustand, Durchschlafstörungen, Alpträumen und Angstzuständen aufgenommen. Sie fühlt sich niedergeschlagen, leicht reizbar und leidet darunter, sich wie entfremdet von ihrem Ehemann und den Kindern (7 und 9 Jahre alt) zu fühlen. Die Symptomatik begann vor einem Jahr, nach einem schweren Arbeitsunfall: Durch ein defektes Maschinenteil hatte sie sich eine tiefe Schnittwunde im Bauchbereich zugezogen und dabei einen Schockzustand erlitten.

Im Aufnahmegespräch mit der Stationsärztin berichtet die Patientin verzweifelt, dass sie sich seit dem Unfall nicht mehr als vollwertige Frau fühlt, weder am Arbeitsplatz noch in ihrer Familie würde sie „funktionieren“. Seit fünf Monaten ist sie krankgeschrieben; von Kontakten zu Freunden und Bekannten zog sie sich gänzlich zurück. Sie erlebt zunehmend Angstzustände, ihr kommen „schreckliche Erinnerungen“. Der Hausarzt empfahl ihr dringend eine Reha-Maßnahme.

Die Ärztin fragt vorsichtig nach den „schrecklichen Erinnerungen“; deutlich wird, dass es um eine Erfahrungen sexualisierter Gewalt geht, der die Patientin im 10. Lebensjahr durch einen Bekannten ihrer Eltern ausgesetzt war. Aus Angst erzählte sie damals niemanden davon und „vergaß“ das Ganze mit der Zeit. Erst nach der Bauchverletzung kamen die belastenden Erinnerungen, die sie mit plötzlich wieder auftauchenden Bildsequenzen bedrängen. In der Biografischen Anamnese berichtet die Patientin von einer ansonsten unauffällig verlaufenen Entwicklung.

Diagnose Aus den Symptomen ergibt sich nach ICD 10 die Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (F43.1). Weitere Diagnosen sind eine mittelgradige depressive Episode (F32.1) sowie

ein Schulter-Arm-Syndrom (M54.1). Am Ende des Aufnahmegesprächs bespricht die Stationsärztin mit der Patientin, dass ihre Symptomatik als Folge des traumatisch erlebten Arbeitsunfalls und der so ausgelösten Reaktivierung der früheren traumatischen Erfahrung zu verstehen ist. Die Patientin fühlt sich etwas entlastet, da sie nun zumindest eine Erklärung für ihre Symptomatik hat, die sie als so „verrückt“ erlebt. Für den geplanten 6-wöchigen Aufenthalt wird vereinbart, vorerst stabilisierend zu arbeiten. Der Behandlungsplan wird gemeinsam besprochen.

Der Therapieplan enthält vor allem die Selbstwirksamkeit stärkende und stabilisierende Angebote. Ein leichtes sportliches Ausdauertraining, Gymnastik, Tanztherapie oder Kneippanwendungen fördern ein positives Erleben des Körpers. Dabei wird von Beginn an nach zur Verfügung stehenden persönlichen Fähigkeiten und Ressourcen geschaut und angeregt, diese für den Heilungsprozess einzusetzen.

Frau K. entscheidet sich für die Teilnahme an der Maltherapie-Gruppe. In der Imaginationsgruppe erhält die Patientin ein Angebot, mithilfe ihrer Imaginationsfähigkeit gute innere Bilder (als Gegengewicht zu den Bildern des Schreckens) zu erschaffen, verbunden mit dem Bewusstsein, hier und jetzt ganz in Sicherheit zu sein und sich darüber in einen ausgeglichenen Zustand zu bringen. Imaginative Ressourcenbilder werden in der Maltherapie aktiv gestaltet. In der Stabilisierungsgruppe arbeitet sie aktiv und intensiv an der Erarbeitung von Selbstfürsorge und Beruhigungsfähigkeit. Sie vermag ihre Symptomatik besser zu verstehen und wohlwollender mit sich umzugehen. In regelmäßigen Kontakten mit der co-therapeutisch tätigen Stationsschwester beginnt Frau K. ein „Freude- und Dankbarkeits-

Therapie und
Verlauf

tagebuch“, um die Wahrnehmung positiver Ereignisse zu verstärken.

In einzelspsychotherapeutischen Gesprächen wird daran gearbeitet, Auslöser für die auftauchenden traumatischen Erinnerungsbilder zu identifizieren. Frau K. lernt Möglichkeiten der Erregungskontrolle und der Wahrnehmungslenkung und übt diese regelmäßig. Auch wird mit der Patientin an ihren unterschiedlichen inneren Erlebensweisen (innere Anteile) gearbeitet: Da gibt es z. B. eine strenge und kritisierende Seite, wo sich Frau K. Vorwürfe über das Geschehene macht und sich selbst massiv abwertet; und es gibt den inneren Zustand eines „verletzten und beschämten 10-jährigen Mädchens“. Frau K. lernt diese Erlebensweisen bewusst wahrzunehmen, in ihrer Funktion zu verstehen und sich damit auseinanderzusetzen. So beginnt sie zunehmend die Fähigkeit zu entwickeln, ihr „inneres Kind“, ihren verletzten kindlichen Anteil, wertzuschätzen und fürsorglich zu behandeln.

Gegen Ende der Reha-Behandlung entscheidet sich Frau K., ihrem Ehemann erstmalig von dem erlittenen Missbrauch zu erzählen. In einem von ihrer Ärztin geleiteten Paargespräch kann Frau K. die Betroffenheit ihres Mannes wahrnehmen und sich seiner Unterstützung versichern.

In der Sozial- und Reha-Beratung wird die berufliche Situation unter Berücksichtigung ihrer Funktionseinschränkungen besprochen (ICF). Frau K. kann sich nicht vorstellen, an ihren ursprünglichen Arbeitsplatz zurückzukehren, möchte aber gern in ihrem Betrieb an anderer Stelle weiterbeschäftigt werden. Eine mögliche Umsetzung innerhalb des Betriebs ist ihr schon vor dem Reha-Verfahren in Aussicht gestellt worden.

Im freizeitpädagogischen Bereich bekommt Frau K. neue Anregungen für ihre kreativen Fähigkeiten und erlebt Selbstbestätigung und Lebensfreude.

Frau K. wird zu einer in traumazentrierter Psychotherapie erfahrenen Psychotherapeutin am Wohnort vermittelt, bei der sie die psychotherapeutische Behandlung ambulant fortsetzen kann, um die Folgen der erlebten psychischen Traumatisierungen weiter zu bearbeiten.

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.
3. Integration als Herstellung einer Passung zwischen der individuellen Wirklichkeit der Patient*innen (z. B. seinen subjektiven Krankheits- und Gesundheitstheorien sowie individuellen Behandlungszielen, Rehazielen) und dem unterschiedlichen Krankheits- und Behandlungsmodell der Therapeut*innen bzw. der Klinik.
4. Berücksichtigung der Auftragskomplexität psychosomatischer Rehabilitation, die eine spezielle systemische Kompetenz der Therapeut*innen 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.

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. Arbeit und Gesundheit
5. Depressive Störung
6. Angststörung
7. Diabetes mellitus und Psychosomatik
8. Impulsive Essstörungen
9. Naturheilkunde und Psychosomatik
10. Post-Covid

Diese vielfältigen Integrationsleistungen sind nur denkbar durch eine enge Abstimmung innerhalb des interdisziplinären Behandlungsteams mithilfe eines gemeinsamen Modells Integrierter Medizin.



Qualifikationen und Mitgliedschaften der Rehaklinik Glotterbad

- Zertifizierung durch die Deutsche Gesellschaft für Ernährung (DGE): „Station Ernährung“ und „Als Klinik für Diabetes-Patient*innen geeignet“
- Deutsche Gesellschaft für Psychotraumatologie (DeGPT)
- EMDR IA Deutschland ev.
- Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN)
- Modellklinik der Thure von Uexküll-Akademie für Integrierte Medizin (AIM)
- Anerkannt als qualifizierte Behandlungsstätte für Psychotraumafolgestörungen bei der DABT
- Zertifiziert als DBT-Behandlungseinheit nach den Richtlinien des Dachverbandes für DBT e.V. für Patient*innen mit Borderline-Störung (DBBT)
- Mitglied im Netzwerk Rehabilitation bei Fibromyalgie
- National Acupuncture Detoxification Association [NADA]; deutsche Sektion e.V.

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

Medizinische Leitung: Dr. med. Britta Menne

Kaufmännische Leitung: Matthias Kaufmann