



Therapiekonzept- und verfahren

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie bietet für Patienten mit Anorexia nervosa (und ggf. Bulimie) und Borderline-Patienten jeweils diagnosehomogene Gruppen an.

Folgende Therapieverfahren werden angeboten:

- Supportive Einzelgespräche
- Einzelpsychotherapie
- Gruppenpsychotherapie
- Psychoedukation
- Angehörigengespräche, Gespräche mit Arbeitgebern und Behördenvertretern, Hilfe bei der beruflichen Wiedereingliederung
- Somato-psychosomatisches ärztliches Gespräch
- Somatopsychisch-psychosomatisches Kompetenztraining (Diätberatung, Sozialberatung, Sport).
- Aufklärung und Compliance/Adhärenzförderung im Rahmen der ärztlich indizierten Psychopharmakotherapie
- Physio- und Sporttherapie
- sensorisch fokussierte Therapie (z.B. Genusstherapie)
- ergotherapeutisches Behandlungsverfahren
- spezielle psychosoziale Interventionen (z.B. Selbstsicherheitstraining, soziales Kompetenztraining)
- Entspannungsverfahren
- Gestaltungs-, Körper- und Sporttherapie
- Kreativtherapien (z.B. Kunst-, Musik- und Tanztherapie)



Über uns

Die Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Leer hält derzeit 22 Planbetten bereit. Seit März 2015 stehen zusätzlich 10 Tagesklinische Plätze zur Verfügung. Nach Bezug eines Neubaus werden weitere 20 Betten in Ein- und Zweibettzimmern zur Verfügung stehen.

Das Team der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie besteht aus Ärzten, Psychologen, Krankenschwestern, Musik,- und Kunsttherapeuten und Physiotherapeuten.

Das Klinikum Leer als Akademisches Lehrkrankenhaus mit exzellenter personeller, medizintechnischer und Hotel-Ausstattung sowie etablierter Versorgungsstellung in einem Einzugsgebiet von ca. 200.000 Einwohnern hat sich mit seinen drei Standorten in Leer, Weener und Borkum zu einem hochmodernen und erfolgreichen Gesundheitsunternehmen entwickelt. Derzeit werden ca. 19.000 stationäre und ca. 50.000 ambulante Patienten/-innen jährlich behandelt.

Das breitgefächerte medizinische bzw. somatische Behandlungsangebot mit nahezu allen etablierten Diagnose- und Therapiemöglichkeiten bieten eine sehr gute Behandlungsgrundlage gerade für Patienten mit somatoformen Störungen. Das Team der Klinik arbeitet im Bedarfsfall interdisziplinär mit den somatischen Fachabteilungen des Klinikum Leer zusammen, um eine bestmögliche Versorgung der Patienten zu erzielen.



Kontakt

Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
Dr. med. Adrian Moise
Chefarzt
Facharzt für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, Neurologie, Psychiatrie.

Telefon: 0491 86 1900
Mail: psychosomatik@klinikum-leer.de

Klinikum Leer
Augustenstraße 35-37
26789 Leer
Mail: info@klinikum-leer.de
www.klinikum-leer.de

Akademisches
Lehrkrankenhaus der
Medizinischen
Hochschule Hannover



Klinikum Leer



Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie am Klinikum Leer



Klinikum
Leer



Krankenhaus
Rheiderland



Inselkrankenhaus
Borkum

Behandlungsschwerpunkte



„Bundesweit leiden rund 4,5 Millionen Menschen an depressiven Störungen“



Somatoforme Störungen

Rund 20 Prozent aller Hausarztpatienten sind von somatoformen Störungen betroffen. Das Beschwerdebild ist gekennzeichnet durch körperliche Symptome und einer hohen Inanspruchnahme medizinischer Leistungen, insbesondere wiederholter und aufwendiger organmedizinischer Diagnostik, ohne dass körperliche Veränderungen als Ursache der Beschwerden gefunden werden.

Krisenhafte Lebensveränderungen, ungelöste seelische Konflikte oder interpersonelle Beziehungen stehen in enger Beziehung zueinander, werden von den Betroffenen meist jedoch als psychische Ursache geleugnet. Unter Somatoforme Störungen sind **Somatisierungsstörungen**, **Somatoforme autonome Funktionsstörungen** und **Anhaltende Somatoforme Schmerzstörungen** anzuführen.

Die **Somatisierungsstörung** kann sich auf jeden Körperteil oder jedes Körpersystem beziehen und ist gekennzeichnet durch seit mindestens zwei Jahren anhaltende multiple und häufig wechselnde körperliche Symptome, wie zum Beispiel gastrointestinaler Beschwerden oder abnormer Hautempfindungen.

Bei der **Somatoformen autonomen Funktionsstörung** werden die Symptome von den Patienten so wahrgenommen und geschildert, als wären sie auf eine körperliche Erkrankung eines weitgehend vegetativ innervierten inneren Körperteils zurückzuführen. Am häufigsten betroffen sind das kardiovaskuläre System, der Gastrointestinaltrakt, das respiratorische und das urogenitale System.

Die **Anhaltende Somatoforme Schmerzstörung** ist eine schwer zu behandelnde Form der Somatoformen Störung, die durch andauernde, quälende Schmerzen über mehrere Monate gekennzeichnet ist, für die keine körperliche Ursache gefunden werden kann. Auch hier findet sich eine enge Verbindung mit psychosozialen Belastungsfaktoren.

Wegen der komplexen Komorbidität von körperlichen Symptomen und seelischer Störung ist oft eine Simultandiagnostik unter Nutzung der somatischen Diagnosemöglichkeiten erforderlich. Diese werden ergänzt durch psychologische Tests und Verhaltensbeobachtung. Dabei erfolgt eine enge Kooperation zwischen der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie und den anderen Fachdisziplinen am Klinikum Leer.

Depressive Störungen

Bundesweit leiden rund 4,5 Millionen Menschen an depressiven Störungen. Häufig sind arbeitsplatz- und stressbedingte depressive Störungsformen wie zum Beispiel das Burnout-Syndrom in der Öffentlichkeit bekannt. In 75 bis 90 Prozent der depressiven Erkrankungen finden sich komorbide Erkrankungen aus anderen psychischen Störungen wie Angst oder Persönlichkeitsstörung. Zudem gibt es einen engen Zusammenhang zwischen depressiven Störungen und internistischen Erkrankungen wie der koronaren Herzerkrankung oder dem Diabetes mellitus. Hier arbeitet das Team der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie eng mit anderen Fachabteilungen des Klinikum Leer zusammen.

Essstörungen

Bei Essstörungen sind unter anderem drei Formen zu unterscheiden: **Anorexia nervosa**, die **Bulimie** und die **Binge Eating Disorder**. Die Anorexia nervosa ist als häufig chronifizierte Erkrankung mit einer Vielzahl von Komplikationen behaftet, die 12-Jahres-Letalität beträgt ca. 10 Prozent. Wegen der hohen Rate an somatischen Komplikationen bei extremem Unter-, wie auch bei starkem Übergewicht verlangt die Behandlung schwer gestörter Patienten mit Essstörung die Nähe zur Intensivmedizin mit entsprechenden Apparativ- und Überwachungsmöglichkeiten.

Persönlichkeitsstörungen

Insbesondere von der Borderline-Persönlichkeitsstörung sind rund 1-2 Prozent der Bevölkerung betroffen. Bei Patienten mit Borderline-Störung kommt es zu einer schwerwiegenden Störung der Gefühlsregulation mit gravierenden Folgen in der Selbststeuerung, in zwischenmenschlichen Beziehungen und in der sozialen Entwicklung. Betroffen sind vor allem Adoleszente und junge Erwachsene. In der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie werden vor allem Borderline-Patienten mit gleichzeitig vorhandenen organischen oder somatoformen Störungen behandelt.

Posttraumatische Belastungsstörungen

Lebhaft aufdrängendes Wiedererleben traumatisierender Erfahrungen, eine Vermeidung von äußeren Reizen, die mit der Traumasituation verknüpft sind, sowie anhaltende Schreckhaftigkeit, Schlaflosigkeit und vegetative Anspannung sind Kennzeichen für eine Posttraumatische Belastungsstörung. Ursache hierfür sind meist Traumaerlebnisse wie bei Unfällen oder Naturkatastrophen, insbesondere aber auch wiederholte Traumatisierungen durch enge Bezugspersonen im Sinne sexualisierter Gewalt oder emotionaler Vernachlässigung in der Kindheit.

Angst- und Panikstörungen

Das Krankheitstrio „generalisierte Angststörung“, „Panik“ und „Phobien“ kommen insgesamt in der Bevölkerung häufig vor (5-7%) und weisen eine hohe Komorbidität auf mit Depressionen, somatoformen Schmerzstörungen und Süchten (Alkohol, Beruhigungsmittel, seltener auch illegale Drogen). Dabei handelt es sich um massive Angstreaktionen bei Fehlen einer akuten Bedrohung. Die soziale Phobie mit der Befürchtung negativ aufzufallen, kritisiert und abgewertet zu werden erzeugt bei den Betroffenen einen hohen Leidensdruck verbunden mit Vermeidungsverhalten und sozialem Rückzug.

Leichte Formen von Substanzmissbrauch oder -sucht (Alkohol, Beruhigungsmittel) werden als Begleiterkrankungen mitbehandelt jedoch nicht als beherrschende Diagnose.