



ctt
Reha-Fachkliniken
GmbH
St. Franziska-Stift
Bad Kreuznach

Wieder gut
im Leben.

Depressive Störungen

Ein modernes verhaltenstherapeutisches Behandlungskonzept
in der Psychosomatischen Rehabilitation

Mut zur Verantwortung – Wieder gut im Leben

Wir möchten Ihnen die Angebote der Rehabilitation in der Psychosomatischen Fachklinik St. Franziska-Stift in Bad Kreuznach vorstellen.

Unser gemeinsames Ziel ist es, durch Rehabilitation krankheitsbedingte psychosomatische Beschwerden und Einschränkungen Ihrer Teilhabemöglichkeiten zu überwinden.

In der Distanz zum Alltag werden Sie die Gelegenheit haben, eher ungünstige Einstellungen und Verhaltensmuster zu überprüfen und zu verändern.

Die therapeutische Gemeinschaft mit den Mitpatienten und dem therapeutischen Team sowie ein gesundheitsförderndes, auf Ihr Wohlbefinden ausgerichtetes und Sicherheit gebendes Umfeld werden Sie dabei unterstützen.



Dr. med. Thomas Wilde

Chefarzt und Ärztlicher Direktor

HERAUSGEBER

St. Franziska-Stift
Fachklinik für Psychosomatik
Franziska-Puricelli-Str. 3
55543 Bad Kreuznach

LAYOUT

Stabsstelle Kommunikation und
Öffentlichkeitsarbeit der
ctt Reha-Fachkliniken GmbH

Depressive Störungen

Depressionen sind eine schwerwiegende psychische Erkrankung. Diese Erkrankung kann jeden Menschen treffen. Depressionen sind die häufigste psychische Erkrankung in Deutschland. Die genannten Zahlen über die erkrankten Personen sind sehr unterschiedlich, da viele Depressionen nicht als solche erkannt werden oder sich die Betroffenen nicht trauen bzw. nicht die notwendige Kraft aufbringen können, sich in Behandlung zu begeben.

Schätzungen zufolge leiden etwa 5 Prozent der Bevölkerung in Deutschland, d. h. etwa 4 Millionen Menschen, aktuell an einer Depression. Die Wahrscheinlichkeit im Laufe des Lebens eine Depression zu entwickeln beträgt zwischen 7 und 18 Prozent. Frauen sind etwa doppelt so häufig betroffen wie Männer.

Eine depressive Störung ist eine Erkrankung, die den ganzen Menschen betrifft. Der Körper, die Stimmungslage, das Verhalten und das Denken sind beeinträchtigt. Die Depression wirkt sich darauf aus, wie jemand sein Leben gestaltet, wie er sich fühlt und wie er denkt. Eine depressive Störung ist nicht dasselbe wie eine vorübergehende Niedergeschlagenheit. Sie ist kein Zeichen persönlicher Schwäche oder ein Zustand, der mit bloßer Willenskraft überwunden werden kann.

Ohne Behandlung können die Symptome lange anhalten, sich verstärken und chronifizieren. Mit einer geeigneten Behandlung kann jedoch den meisten Menschen, die an einer Depression leiden, geholfen werden.

Symptome der Depression

Die Betroffenen leiden unter einer gedrückten Stimmung, oft einem »Gefühl der Gefühllosigkeit« und anhaltender innerer Leere. Es kommt zu Interessensverlust und Freudlosigkeit, dem Verlust der Fähigkeit zu Freude oder Trauer und dem Verlust der Fähigkeit, auf freudige Ereignisse angemessen zu reagieren. Es stellen sich Antriebsmangel und erhöhte Ermüdbarkeit ein, oft können äußere Anforderungen und auch einfache Tätigkeiten kaum noch verrichtet werden. Die Patienten berichten darüber, bestimmten Gedanken immer wieder nachzuhängen, ständig zu grübeln, v. a. über negative Gedankeninhalte. Dies ist häufig verbunden mit starker Besorgnis und ausgeprägten Zukunftsängsten. Der Betroffene ist ständig müde und ängstlich, scheint verlangsamt und ohne Energie zu sein. Andererseits kann er auch von Ruhelosigkeit getrieben werden und leicht reizbar erscheinen.

Eine depressive Person ist meist von vielerlei Arten negativer Gefühle wie Hoffnungslosigkeit, Pessimismus, innerer Leere, Wert- und Hilflosigkeit bestimmt, die sich bis zu dem Gedanken an den Tod steigern können. Betroffene können ihr Interesse an früher gerne ausgeübten Aktivitäten und Hobbys oft vollständig verlieren. Sie leiden häufig unter Konzentrations- und Gedächtnisstörungen und können auch einfach erscheinende Entscheidungen nicht mehr treffen. Oft treten Schlaflosigkeit und morgendliches Früherwachen hinzu. Appetitverlust und ggf. Gewichtsabnahme oder auch vermehrtes Essen und Gewichtszunahme können auftreten.

Auch anhaltende körperliche Symptome wie Kopfschmerzen, Verdauungsstörungen oder auch chronische Schmerzen können zusätzlich hinzukommen.

Manche Menschen erleben nur eine einzige depressive Episode. Doch etwa 75 Prozent der Betroffenen erleiden erneute depressive Phasen. Je früher eine depressive Episode behandelt wird, desto geringer ist das Risiko eines Rückfalls.

Die häufigste Form der depressiven Erkrankung ist die rezidivierende depressive Störung, bei der die Betroffenen immer wiederkehrende depressive Episoden erleben. Dies verursacht einen starken Leidensdruck. Das Leben der Betroffenen wird durch die Erkrankung sehr eingeschränkt. Häufig können sie ihren Beruf nur noch unter großen Schwierigkeiten oder gar nicht mehr ausüben. Auch die sozialen Beziehungen und das Freizeitverhalten werden durch die depressiven Phasen belastet und können zerbrechen bzw. nicht mehr ausgeübt werden. Bei manchen Menschen verläuft die Depression nicht in Phasen, sondern sie leiden kontinuierlich unter depressiven Symptomen. Dies

wird dann als Dysthymia bezeichnet. Häufig sind die Symptome hierbei weniger stark ausgeprägt als beim episodischen Verlauf und werden daher oft nicht erkannt oder nicht ernst genommen. Sogar die Betroffenen selbst erleben ihre niedergedrückte Stimmung häufig als normal. Trotzdem beeinträchtigt auch eine weniger starke chronische Depression erheblich die Lebensqualität, die Leistungsfähigkeit und die sozialen Bezüge der Patienten.

Sobald neben den depressiven auch manische Phasen auftauchen, liegt eine bipolare Störung vor. Die Betroffenen schwanken dann zwischen zwei emotionalen Polen: Niedergeschlagenheit und Antriebslosigkeit einerseits und extreme Euphorie, Selbstüberschätzung und übertriebener Aktionismus andererseits.

Depressionen treten auch häufig in Kombination mit anderen psychischen Störungen auf. So gehen oft auch Angststörungen, Suchterkrankungen, Essstörungen, Persönlichkeitsstörungen mit depressiven Symptomen einher.

Auch manche körperlichen Erkrankungen sind mit Depressionen verbunden. Körperliche und psychische Belastung verstärken sich dabei gegenseitig.

Ursachen und Risikofaktoren der Depression

Die Ursachen von Depressionen sind bis heute nicht vollständig geklärt. Man geht aber davon aus, dass bei der Entstehung einer depressiven Erkrankung immer mehrere Faktoren zusammenspielen. Dazu gehören biologische, genetische und psychosoziale Faktoren. Im Einzelfall ist der Anteil der einzelnen Faktoren sehr unterschiedlich:

- Anhaltender negativer Stress
- Belastende Lebenssituationen und ungünstige Lebensumstände (Arbeitslosigkeit, körperliche Erkrankung, Partnerschaftsprobleme, Verlust des Partners oder naher Angehöriger)
- Mangelnde soziale Anerkennung
- Traumatische Lebensereignisse
- Erlernte Hilflosigkeit durch falsche Ursachenzuschreibung im Hinblick auf belastende Ereignisse
- Kognitive Verzerrungen der Realität, negative kognitive Schemata oder Fehlüberzeugungen, die durch negative Lebenserfahrungen ausgelöst sein können

- Genetische Einflüsse
- Biologische Einflüsse durch gestörten Botenstoffwechsel im Gehirn
- Fehlregulierte Stresshormone

VULNERABILITÄT

Ein besonders großes Risiko, eine Depression zu entwickeln, haben Menschen mit einer hohen Verletzlichkeit. Diese kann durch traumatisierende Erfahrungen erhöht werden. Diese Menschen haben oft größere Schwierigkeiten mit belastenden Situationen zurechtzukommen als Menschen, die durch günstigere Lebensumstände geprägt wurden. Solche schützenden Lebenserfahrungen fördern die sogenannte Resilienz – die Widerstandsfähigkeit gegenüber Stress und belastenden Lebenssituationen.

KÖRPERLICHE ERKRANKUNGEN

Auch manche körperlichen Erkrankungen können eine Depression verursachen, so gehen besonders Erkrankungen des Gehirns und Hormonstörungen wie eine Schilddrüsenfunktionsstörung mit depressiven Symptomen einher. Zudem sind schwere und chronische Krankheiten eine Dauerbelastung für die Psyche und führen häufig zu Depressionen.

MEDIKAMENTE

Ebenso kann die Einnahme bestimmter Medikamente die Stimmung negativ beeinflussen, z. B. Betablocker aber auch Cortison sowie hormonelle und neurologische Medikamente.

Inhalte der Depressionsbehandlung

- Reduktion der depressiven Symptome
- Verbesserung der Fähigkeit, soziale Beziehungen aufzubauen
- Aktivitätsaufbau mit dem Ziel der Überwindung von Inaktivität
- Beeinflussung der Stimmung durch Erfolgs- und Kontrollerlebnisse
- Einübung angenehmer Aktivitäten
- Beeinflussung negativer Gedanken und Sichtweisen
- Verbesserung der sozialen Wahrnehmung und Einübung des Aufbaus sozialer Fertigkeiten

- Verbesserung der Lebensqualität
- Reintegration in das Erwerbsleben
- Rückfallprophylaxe und Stabilisierung des Behandlungserfolges

Depressionsbehandlung in der Rehabilitation

Die Rehabilitation beginnt mit sorgfältiger Diagnostik, gründlicher Bestandsaufnahme und mit Sichtung der Vorbefunde und Verhaltensbeobachtung. Mit dem Patienten werden die verschiedenen Faktoren, die an der Entstehung und Aufrechterhaltung der Depression beteiligt sind, erarbeitet. Es wird ein bio-psycho-soziales Genese- und Aufrechterhaltungsmodell der Störung erarbeitet und Persönlichkeitsfaktoren, Denkstile und möglicherweise auslösende Lebensbedingungen oder auch private oder berufliche Stressbelastungen erarbeitet.

Auf der Grundlage einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung wird ein individuelles Störungs- und Therapiemodell erarbeitet. Durch die verschiedenen Therapiebausteine im Rehabilitationsplan wird zunächst ein Aktivitätsaufbau mit dem Ziel erreicht, bislang vorhandene Inaktivität zu überwinden und die Stimmung durch erste Erfolgs- und Controllerlebnisse positiv zu beeinflussen.

Die Patienten werden angeleitet, negative Gedanken, Fehlerwartungen und dysfunktionale Überzeugungen und Sichtweisen schrittweise zu verändern. Durch Selbstbeobachtung anhand von Stimmungs- und Tagesprotokollen erkennen die Patienten ihre typischen negativen Denk- und Verarbeitungsmuster und lernen diese mit therapeutischer Hilfe und speziellen Denktechniken infrage zu stellen und zu verändern. Ein wesentlicher Aspekt hierbei ist, dass die Patienten erleben, welche Auswirkungen eine veränderte Sichtweise auf Denken, Emotionen und Verhalten haben können.

Durch Verhaltensübungen und Rollenspiele können soziale Fertigkeiten und ein selbstsicheres Verhalten wieder aufgebaut und die soziale Wahrnehmung verbessert werden.

Wesentliches Element der Behandlung ist auch, eine Planung des weiteren Therapieprozesses der Bewältigung der depressiven Erkrankung. In den meisten Fällen wird es notwendig sein, den hier in der Rehabilitation begonnenen oder fortgesetzten Therapieprozess nach der Rehabilitation fortzusetzen. Dies wird während der Zeit in der Rehabilitationsklinik vorbereitet, um die erreichten Erfolge auch stabilisieren und fortführen zu können. Ein individueller Behandlungsplan wird mit jedem Patienten auch für die Zeit nach der Reha erarbeitet.

Elemente der Depressionsbehandlung

Zu Beginn erfolgt die Aufnahme in die therapeutische Gemeinschaft einer Station der psychosomatischen Rehabilitationsklinik. Durch das gemeinsame Leben in einem sicheren Rahmen während des Rehabilitationsaufenthaltes und die gemeinsame Durchführung der einzelnen Rehabilitationselemente soll eine von Vertrauen und Sicherheit geprägte Atmosphäre entstehen, die die Basis und den Raum für Veränderungen schaffen soll.

EINZELTHERAPIE

In dem Bezugsrahmen einer verhaltenstherapeutischen Station erfolgt die individuelle psychotherapeutische Betreuung durch eine feste Bezugstherapeutin. Dies ist entweder eine Psychologin oder eine Ärztin, die den Therapieplan mit dem Patienten abspricht und verfolgt. Bei ihr finden regelmäßige Einzelgespräche statt.

VERHALTENSTHERAPEUTISCHE BASISGRUPPE

Die Basisgruppe dient der Erweiterung der Problem- und Konfliktlösefähigkeiten sowie der sozialen und emotionalen Kompetenzen. Angestrebt wird die Einübung lösungsorientierter Ansätze. Ziele sind die Vermittlung von Kompetenzen im Selbstmanagement und die Erarbeitung und Vertiefung von Wissen über die Bedingungen des eigenen Verhaltens, der Kognitionen und der Emotionen. Gesundheitsverhalten, Alltagsgestaltung, Stressbewältigung, Umgang mit Ärger und der Umgang mit unangenehmen Gefühlen sowie konkrete von den Patienten eingebrachte Themen werden gruppentherapeutisch aufgegriffen und bearbeitet.

DEPRESSIONSBEWÄLTIGUNGSGRUPPE

Die Depressionsbewältigungsgruppe vermittelt störungsspezifisches Wissen über die eigene Erkrankung, Entstehungsbedingungen, Mechanismen der Aufrechterhaltung und Methoden der Bewältigung depressiver Störungen. Ein Verständnis der eigenen Krankheitsentstehung und Aufrechterhaltung soll erreicht und ein bio-psycho-soziales Bedingungsmodell der Erkrankung erarbeitet werden. Die Methoden der kognitiv verhaltenstherapeutischen Behandlung von Depressionen werden vorgestellt und individuell angewendet. Mit Hilfe von Selbstbeobachtung und Protokollbögen lernen die Patienten die Zusammenhänge zwischen Denken, Fühlen und Handeln sowie Einflussmöglichkeiten und Modifikationsstrategien. Im Rahmen der Depressionsbewältigung werden Wege

erarbeitet, aus dem Teufelskreis der depressiven Störung herauszufinden. Jeder Patient erhält die Möglichkeit mit therapeutischer Unterstützung die vorgestellten Übungen und Materialien auf seine individuelle Situation und Krankheitsgeschichte anzuwenden.

Erarbeitet werden auch Möglichkeiten der Planung und Durchführung positiver Aktivitäten sowie einen zugewandteren und freundlicheren Umgang mit der eigenen Person. Negative kognitive Schemata und automatische Denkgewohnheiten, die die Selbsteinschätzung, die Sicht auf die Umwelt und die eigenen Zukunftsperspektiven werden deutlich. Dabei kann das individuelle Denken, Wahrnehmen, Lernen und Erinnern modifiziert werden. Negative Schemata werden so bewusst und gleichzeitig die eigene Aufmerksamkeit auf positive Erlebnisse gelenkt. Zudem wird eine Förderung positiver Aktivitäten angeregt, um so die psychischen Bedingungen für einen Weg aus der depressiven Erkrankung heraus zu schaffen.

Die einzelnen Therapiebausteine der Depressionsbewältigungsgruppe werden zunächst psychoedukativ vorgestellt und anschließend individuell und alltagstauglich für den jeweiligen Patienten und seine Lebenssituation erarbeitet. Hierdurch entsteht für jeden Patienten ein nachvollziehbarer und umsetzbarer Weg, die depressive Erkrankung langfristig und nachhaltig zu bewältigen.

FREIZEITKOMPETENZGRUPPE

In dieser Gruppe werden Patienten, deren Fähigkeiten zur Freizeitgestaltung aufgrund der oft langanhaltenden depressiven Symptomatik deutlich eingeschränkt sind, angeleitet, für sie passende und stimmungsverbessernde Freizeittätigkeiten zu erproben und einzuüben.

Ziel ist es, durch den Einsatz von Aktivitäten eine Handlungsfähigkeit im Alltag, gesteigerte Lebensqualität und gesellschaftliche Teilhabe zu ermöglichen. Die Patienten haben die Möglichkeit, für sie im heimischen Alltag umsetzbare Freizeitaktivitäten zu entdecken und zu erproben. Dies ermöglicht es im heimischen Umfeld, zu gesteigerter Freude und Zufriedenheit im Alltag durch eine aktivierende und stimmungsaufhellende Freizeitgestaltung zu gelangen.

SPORT- UND AUSDAUERTRAINING

Sport- und Ausdauertraining wirken wissenschaftlich nachgewiesen antidepressiv. Die meisten depressiven Patienten erleben schon nach einzelnen Sportaktivitäten eine

deutliche Stimmungsaufhellung und Befindlichkeitsverbesserung. Doch auch langfristig zeigen sich erhebliche Auswirkungen auf die Stimmung depressiver Patienten. Dies bedeutet für jeden Patienten mit der Diagnose einer Depression in der Rehabilitation: regelmäßiges Sportprogramm und Ausdauertraining sind wesentliche Faktoren der Behandlung.

Wissenschaftlich nachgewiesen ist, dass regelmäßiges Ausdauertraining eine vergleichbar stimmungsaufhellende Wirkung wie die alleinige Behandlung mit Antidepressiva hat. In der Kombination mit den anderen Therapieelementen kommt daher der Sporttherapie eine wichtige Bedeutung zu. Aus Untersuchungen weiß man sogar, dass in Bezug auf die Rückfallquote sportliche Tätigkeit das Rückfallrisiko stärker vermindert als andere Behandlungselemente. Selbst bei schweren Depressionen wirken sportliche Aktivitäten unterstützend.

Für die Behandlung in unserer Rehabilitation bedeutet dies, dass ein festes, auf die Bedürfnisse von depressiven Patienten abgestimmtes Bewegungsprogramm ein wesentlicher Teil des Wochenstundenplans ist. Die Patienten werden angeleitet, sich auf vielfältige Art und Weise sportlich zu betätigen. Ziel ist auch hier eine Integration von körperlicher Bewegung nach der Rehabilitation in das heimische Umfeld. Sport und Bewegung sollen einerseits wieder entdeckt werden, andererseits auch Spaß und Freude machen, soziale Kontakte und langfristig die Stimmung verbessern sowie die depressiven Symptome vermindern.

ENTSPANNUNGSTHERAPIE

Jeder Patient erlernt in der Entspannungstherapiegruppe (progressive Muskelentspannung nach Jacobson) den Umgang mit dem Körper bewusst zur Verminderung innerer Unruhe und allgemeiner Anspannung einzusetzen. Eine bessere Kontrolle physiologischer Reaktionen und die Entwicklung der Fähigkeit zur aktiven Entspannung sind hilfreich zur Verbesserung von Körpergefühl und Selbstvertrauen. Dies verbessert bei depressiven Patienten die Möglichkeiten der eigenständigen Stimmungskontrolle und Depressionsbewältigung.

KÖRPERTHERAPIE

Durch körpertherapeutische Verfahren wie Feldenkrais und Yoga werden in der Behandlung von Depressionspatienten eine Verbesserung positiver Aufmerksamkeit und eine

bessere Wahrnehmungsfähigkeit des eigenen Körpers erreicht. Für den Patienten wird konkret erlebbar, seine Aufmerksamkeit auf den Körper aktiv steuern zu können. Die Patienten sollen wieder positive Körperempfindungen wahrnehmen können. Auch dies ist ein wichtiges Element in der langfristigen Verbesserung der Stimmung und der Depressionsbewältigung.

ERGOTHERAPIE

In der Ergotherapie werden kreative Fertigkeiten und das Ausdrucksvermögen der Patienten gefördert. Hierbei werden auch Techniken erlernt, die dem Patienten Fähigkeiten wie Aufmerksamkeit, Konzentration, Belastbarkeit und Ausdauer vermitteln, damit eine erfolgreiche Wiedereingliederung ins Erwerbsleben gelingen kann. Darüber hinaus haben die Patienten die Möglichkeit, Fertigkeiten zu entdecken und die Beschäftigung mit kreativen Ausdrucksmöglichkeiten in den heimischen Alltag zur Stimmungsverbesserung und Depressionsbewältigung zu verwenden.

SOZIALTHERAPIE

Viele Patienten mit depressiven Erkrankungen befinden sich in schwierigen beruflichen und sozialen Situationen, in denen die Teilhabemöglichkeiten sowohl am beruflichen wie auch am sozialen Leben erheblich gestört sind. Für den therapeutischen Prozess bedeutet das neben der Bewältigung der Depression auch eine Reintegration in einen adäquaten sozialen Kontext mit beruflicher Tätigkeit und den Fähigkeiten zum Aufbau förderlicher sozialer Beziehungen.

Hierbei stellt die Sozialtherapie ein wesentliches Bindeglied von Therapieprozess in der Klinik zu der sozialen Realität in den heimischen Lebensbezügen dar. Dies kann die Planung einer realistischen beruflichen Perspektive bedeuten. Es können berufliche Belastungserprobungen mit einem Training der beruflichen Reintegration und damit eine Perspektive für eine Wiederaufnahme der Arbeitstätigkeit im bisher ausgeübten Beruf ermöglicht werden. Wo dies nicht mehr erreichbar erscheint, können andere Möglichkeiten entwickelt werden, die eine neue berufliche Perspektive für den Patienten darstellen.

Andere Probleme, wie eine Klärung der Wohn- und Lebenssituation, finanzielle Schwierigkeiten und andere soziale Probleme können hier thematisiert werden.

PFLEGEGERÄCHE

Erster Ansprechpartner auf der Behandlungsstation ist immer die zuständige Pflegekraft im Stationszimmer. In der morgendlichen Stationsrunde werden interaktionelle und organisatorische Besonderheiten in der Stationsgemeinschaft besprochen und die Voraussetzungen für das Erleben von Geborgenheit und Sicherheit im Klinikalltag gelegt. Aufgabe ist hier die Vermittlung eines Modells für den Aufbau und die Pflege einer alltagstauglichen Beziehung, Ansprechpartner für Krisengespräche zu sein bzw. Vermittler für Kriseninterventionen der Bezugstherapeutin. Durch das jederzeit bestehende Angebot von Hilfe in Krisensituationen, erhalten auch depressive Patienten, die konkrete belastende Ereignisse bearbeiten, die Möglichkeit, in schwierigen Situationen einen ständig verfügbaren und kompetenten Ansprechpartner zu haben.

Außerhalb der Anwesenheitszeiten der Pflegekraft auf der Behandlungsstation steht immer eine Pflegeperson in der medizinischen Zentrale der Klinik zur Verfügung. So ist gewährleistet, dass für alle Patienten immer eine Ansprechperson in Krisensituationen zur Verfügung steht.

KÖRPERMEDIZINISCHE BEHANDLUNG

Jeder Patient wird durch einen zuständigen Arzt auch medizinisch betreut. Neben der Behandlung körperlicher Erkrankungen kann auch ein Einsatz von Medikamenten zur Unterstützung der Depressionsbehandlung manchmal sinnvoll sein. Dies wird im ärztlichen Gespräch eingehend besprochen und Vor- und Nachteile erläutert.

ERGÄNZENDE ELEMENTE

Die Rehabilitation im St. Franziska-Stift wird ergänzt durch unser Seelsorgeangebot, balneophysikalische Maßnahmen, Krankengymnastik, einen großen Medizinischen Trainingstherapieaum (MTT) und allgemeine Gesundheitsbildung.

Unser Küchenteam und die hauseigenen Reinigungskräfte werden Ihnen einen angenehmen Rahmen für die Zeit in unserer Klinik bieten.

Ziele der Rehabilitation von Patienten mit depressiven Erkrankungen

- Etablierung einer vertrauensvollen therapeutischen Beziehung
- Förderung des eigenen Krankheitsverständnisses
- Kontrolle und Abbau von Hilflosigkeit und Traurigkeit
- Stärkung der Eigenverantwortlichkeit, Wiederentdecken von Werten und Lebenszielen
- Steigerung der Aktivität und Ausdauer, der Leistungsfähigkeit und des Bewegungsvermögens
- Ausdruck und Neuordnung von Gefühlen
- Aufdecken und Fördern der eigenen Stärken und Fähigkeiten
- Verbesserung des Zugangs zu eigenen Wünschen und Bedürfnissen
- Verbessertes Körperempfinden und Umgang mit den Symptomen
- Entwicklung eines realistischen Selbstkonzeptes
- Entdeckung neuer Problemlösestrategien in Konflikten und belastenden Lebenssituationen
- Verbesserung des Aufbaus und der Stabilisierung förderlicher sozialer Beziehungen
- Aufdecken und Stärken von Ressourcen
- Verbesserung der Fähigkeiten der Stressbewältigung und des Konfliktmanagements
- Etablierung angenehmer Aktivitäten und Verbesserung des Freizeitverhaltens
- Veränderung automatisierter Gedanken- und Verhaltensprozesse
- Einübung und systematische Förderung der kognitiven Fertigkeiten zur Stimmungsstabilisierung und Verbesserung
- Erkennung und Veränderung kognitiver Fehlannahmen
- Rückfallprophylaxe
- Verbesserung der beruflichen Leistungsfähigkeit und Wiedereingliederung in das Arbeitsleben
- Konkrete Planung einer Weiterführung des therapeutischen Konzeptes

Wie können Sie an unserer Rehabilitation teilnehmen?

Üblicherweise kommt die Deutsche Rentenversicherung als Leistungsträger infrage. Stellen Sie bitte einen Antrag auf Zuweisung zur psychosomatischen Rehabilitationsbehandlung im St. Franziska-Stift bei der DRV Land oder DRV Bund. Ist die Krankenkasse (gesetzlich oder privat) der Kostenträger, so muss auch diese die Rehabilitationsmaßnahme zuvor bewilligen. Ihr Haus- oder Facharzt unterstützt Sie bei der Antragsstellung.

Sollten Sie Interesse an unserer Klinik haben und Fragen bezüglich der Aufnahmebedingungen bestehen, wenden Sie sich bitte an:

Frau Anna Schmidt

Patientenaufnahme

0671 8820-257

Montag – Freitag,

7:30 Uhr – 15:00 Uhr

Bei Fragen zum Behandlungskonzept, allgemein zur Klinik oder wenn Sie unsere Hilfe bei der Antragstellung wünschen, können Sie gerne auch mit dem Chefarzt der Klinik sprechen oder einen Termin vereinbaren:

Dr. med. Thomas Wilde

Chefarzt und Ärztlicher Direktor

0671 8820-201



ctt
Reha-Fachkliniken
GmbH
St. Franziska-Stift
Bad Kreuznach

St. Franziska-Stift Bad Kreuznach Psychosomatische Fachklinik

Franziska-Puricelli-Str. 3
55543 Bad Kreuznach

 0671 8820-0

 www.franziska-stift.de

 0671 8820-190

 St.-Franziska-Stift@fskh.de