



Georg-August-Universität Göttingen
Psychosomatische Medizin & Psychotherapie



Stationäre Psychotherapie

Wahlfach WS 2006/07
Psychotherapeutische Verfahren in der
Psychosomatischen Medizin & Psychotherapie

U. Buss

Kursthemen: Wahlpflichtfach WS 2006/07

Grundlagen Psychotherapeutischer Verfahren

Nr.	Datum	Inhalt
I	01.11.06	Einführung/Übersicht
II	08.11.06	Psychoanalyse
III	15.11.06	Psychodynamische Psychotherapie
IV	22.11.06	Entspannung/Hypnose
V	29.11.06	Gesprächspsychotherapie
VI	13.12.06	Verhaltenstherapie
VII	20.12.06	Krisenintervention
VIII	10.01.07	Traumatherapie
IX	17.01.07	Familientherapie
X	24.01.07	Paartherapie
XI	31.01.07	Stationäre Psychotherapie

zur Erinnerung: *was meint „Psychotherapie“ ?*

...nach Strotzka (1975) :

- ein bewusster und geplanter interaktioneller Prozess
- zur Beeinflussung von Verhaltensstörungen und Leidenszuständen,
- die nach Konsensus (z. B. Arzt und Patient) für behandlungsbedürftig gehalten werden und deren
- Beeinflussung mit psychologischen Mitteln (Kommunikation)
- in Richtung auf ein definiertes Ziel (z. B. Symptomminderung) unter
- Zuhilfenahme lehrbarer Techniken, auf der Grundlage einer Theorie des normalen und pathologischen Verhaltens erfolgt

Stationäre Psychotherapie

Definition

- eigenständige Psychotherapieform
- **konsensuell** geplant mit: dem Patienten, der Therapieeinrichtung, und der Bezugsgruppe (Kostenträger, familiäres u. berufliches Umfeld)
- **konzeptuell**: Verbindung verschiedenartiger therapeutischer Interventionen / Angebote
- in einem dafür spezifisch organisierten Krkhs-Setting
- **Ziel**: Besserung + Heilung von psychosomatischen, psychoneurotischen Erkrankungen u. Persönlichkeitsstörungen
- **spezifisch**: Krkhs als psychosozialer Raum u. interpersonales Bezugsfeld für Konflikte, Defizite u. Beziehungsstörungen des Patienten

Stationäre Psychotherapie

Historische Aspekte

- **1900:** Groddeck (1866-1934) „Villa Marienhöhe“ kleines Sanatorium in Baden-Baden → Verbindung v. Naturheilverfahren inkl. Diätetik mit psychologischen Interventionen (orientiert an PSA)
- **1927-1931:** Simmel gründet in Berlin-Tegel „psychoanalytisches Sanatorium“ → Methode der „Milieuthherapie“
- **1948:** Wiegmann eröffnet in Berlin Psychosomatische Klinik mit überwiegend tiefenpsychologischer Behandlung (Einzel + Grp.)
- **1954:** Kühnel/ Schwidder: Niedersächsisches Landeskrankenhaus Tiefenbrunn
- seit ca. **1950:** weitere psychotherapeutische Kliniken bundesweit
- **1949:** Mitscherlich (1908-1982) gründet erste universitäre klinik für Psychosomatische Medizin in Heidelberg
- ab **1966:** v. Uexküll gründet an der Uni Ulm integrierte intern-medizinisch + psychosomatische Krkhs-Abteilung
- **heute:** ca. 1500 Akutbetten + ca. 8000 Reha-Betten

Stationäre Psychotherapie

Bipolares Modell

- Ausgang: statt „Privatheit“ → Konzept der therapeutischen Gemeinschaft
- Realraum = Raum außerhalb der Therapie
- Bipolares Modell unterscheidet zwischen Realraum vs. Therapieraum

Realraum	Therapieraum
liefert Material für Therapie	Bearbeiten von Übertragungen aus dem Realraum
handelnde + lernende Auseinandersetzung mit Team + Mitpatienten	fördert Vorstellungen, Phantasien, Absichten
Therapeutische Haltung	
Verhalten des Patienten ist realitätsnah zu beantworten	reflektive, interpretative bis deutende Haltung

Stationäre Psychotherapie

Integratives Modell

- Ausgang: Kritik am Bipolaren Modell → Verlust von Übertragungen
- Integratives Modell überwindet Dualismus
 - Therapeuten + Team kommunizieren eng und führen Übertragungsangebote des Patienten zusammen
 - alle Bereiche einer Station gehören zum Therapieraum, in dem Therapie gemacht + Realität berücksichtigt wird
 - alles, was Patient äußert + inszeniert, wird im Team besprochen

Voraussetzungen / Funktionen im Team:

- Kenntnisse über Psychodynamik u. Übertragungsaspekte
- Haltefunktion für Ich-strukturell gestörte Patienten
- Containing von Gefühlen der Patienten

Gruppenpsychotherapie

im Rahmen der stationären Behandlung

- Phänomen der *Pluralität*
- Einzeltherapie mit *singulärer Ausgestaltung* der Situation **versus** „viele andere“ in Grp.-Setting
- Regel der „freien Interaktion“
- Prinzip der Minimalstrukturierung
- Therapeutenmerkmale: Anonymität + Abstinenz
- Gruppe als geschützter Übungsraum
- Verdeutlichung interpersoneller Muster
- „Disvalidierungen“ von peers besser akzeptiert

Gruppenpsychotherapie

gruppenspezifische Wirkfaktoren

Altruismus	anderen Hilfen geben, eigenen Wert für andere erleben
Interpersonelles Lernen	Feedback erhalten; Verhaltensänderungen im sozialen Feld erproben
Katharsis	emotionale Affektabfuhr d. dynamische Grp.-Prozesse wird gefördert
Kohäsion	Zusammenhalt d. Grp.; Zugehörigkeits- u. Akzeptanzgefühl
Rekapitulation d. Primärfamilie	unbewusste Wiederholung des Erlebens früher Familienstrukturen i.d. Gruppe
Universalität des Leidens	Erlebnis des Nicht-Alleinseins mit eigenen Problemen + Schwierigkeiten
Identifikation	mit anderen in der Gruppe
Selbstöffnung	Mitteilung scham- oder schuldbesetzter Aspekte vor anderen

Gruppenpsychotherapie

Wirkfaktoren – zusammengefasst nach MacKenzie (1997)

- Supportiver Faktor
[Kohäsion; Universalität; Altruismus; Hoffnung]
- Selbstöffnung + Katharsis
[Belastendes anderen mitteilen und affektiv ausdrücken]
- Interpersonelles Lernen
[wechselseitige Lernerfahrungen]
- Psychologische Arbeit = Durcharbeiten
[Verknüpfung von interpersonellem Lernen + Einsicht + Selbstreflexivität]

Elemente der Stationären Psychotherapie

Körper- und Bewegungstherapie

- unmittelbarer Bezug zum Körper
- Erleben von Erfahrungen, die sonst in Sprache, Bildern oder auch Musik ausgedrückt werden, auf der körperlichen Ebene
- Körperwahrnehmung: z.B. periodische Körperfunktionen wie Atmung + Herzschlag fühlen; Muskeln anspannen + entspannen
- → Verbesserung der Wahrnehmung von Körpergefühlen → Voraussetzung, um Körpersignale zu erkennen + einzuordnen → Veränderungen erarbeiten (z.B. Umgang mit Schmerz)
- Verdeutlichung und Bearbeitung von Problemen (z.B. im Kontakt mit anderen, Angst vor Nähe; Distanzregulation etc.)
- Eigene Haltungs- u. Bewegungsmuster in Zusammenhang mit aktueller Lebenssituation bzw. biographischen Erfahrungen stellen
- Nonverbale Ausdrucksmöglichkeiten erproben

Elemente der Stationären Psychotherapie

Kunst- und Gestaltungstherapie

Ziele (u.a.)

- kreative Ich-Funktionen wiederbeleben oder neu entwickeln
- Zugang zur Emotionalität zu erleichtern, darüber Wegbereiter und Mittel indizierter Psychotherapie

Indikationen (u.a)

- verbale Einzel- und Gruppentherapien, in denen es zur Stagnation gekommen ist
- Veranschaulichung der inneren und äußeren Situation für Patient und Therapeut bei Krisen und vor Beendigung der Behandlung
- Ich-struktureller Störung → hoch-ambivalente Objekterfahrungen können auf der Gestaltungsebene materialisiert, symbolisiert, belebt und bearbeitet werden
- Psychosomatische Patienten → körperliche Symptome können gestalterisch umgesetzt werden (Symbolisierung)

Elemente der Stationären Psychotherapie

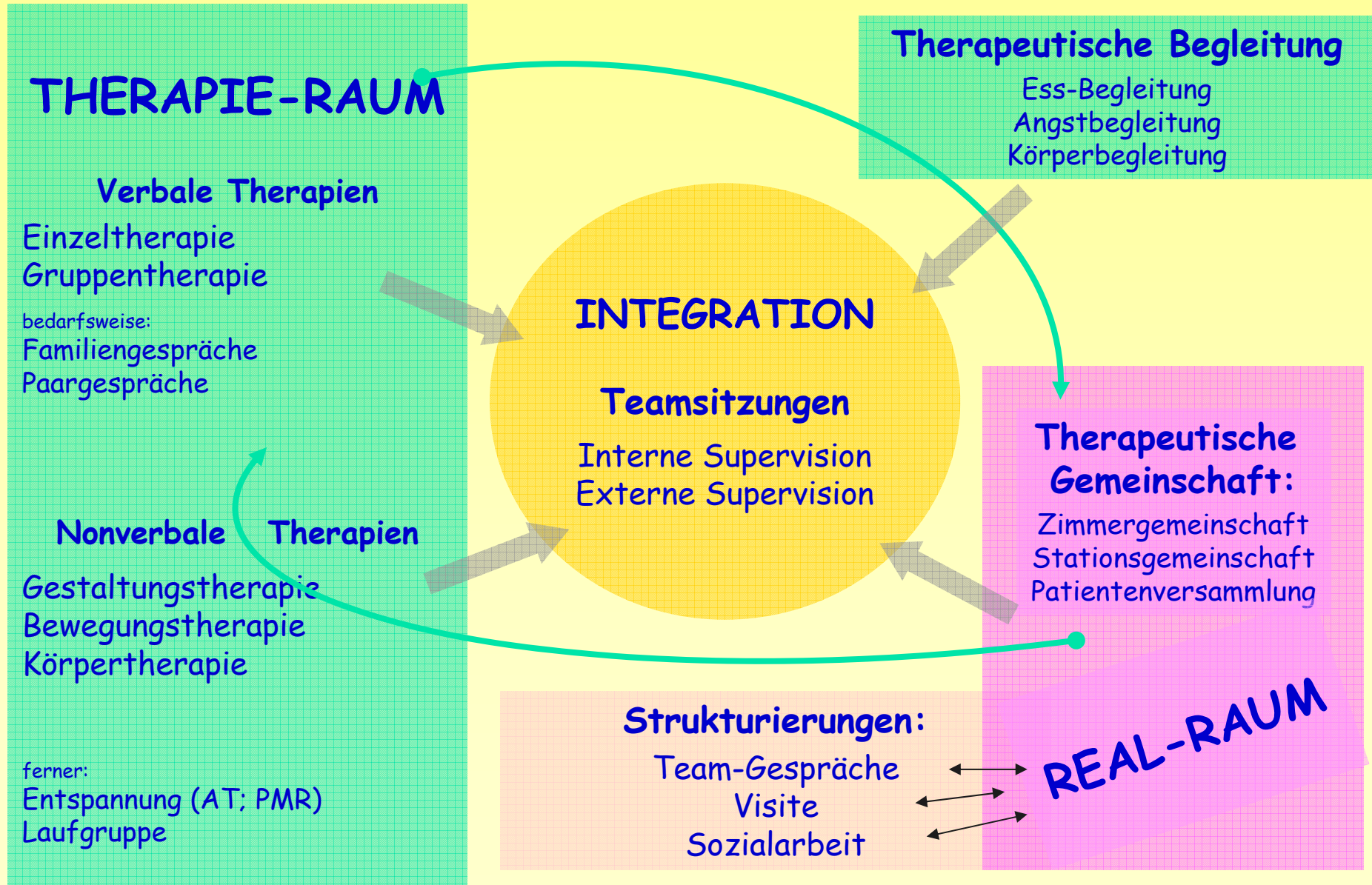
Kunst- und Gestaltungstherapie

Funktionen / Möglichkeiten

- Förderung der Fähigkeit zur Selbstregulation
- bildhafter Ausdruck, Verarbeitung und Assimilierung neuer Erfahrungen
- Projektion auf Ebene des Bildes erlaubt durch Distanz, unbewußte u./o. konflikthafte Inhalte auszudrücken u. extern zu bearbeiten
- nach Bearbeitung → veränderte Introjektion möglich → Integration zuvor abgespaltener u. verdrängter Persönlichkeitsanteile möglich

Therapie-Element	Ziel / Funktion
Einzels psychotherapie	fokale Konfliktbearbeitung u./o Strukturbildung; Integration des stat. Therapiegeschehens
Gruppen psychotherapie	auf Interaktion u. Selbstwahrnehmung zentrierte Bearbeitung von Konflikten
Familien-/Paargespräche	Vermittlung zwischen Anliegen der therapeutischen Entwicklung des Patienten u. seinen Angehörigen
Stationsvisite	a) Ansprechen von Ereignissen /Schwierigkeiten in der Stationsrealität (Mitpatienten; Ausgang; Entlassung etc.) b) aktuelle Behandlungssituation
Gestaltungstherapie	Zugang zur eigenen Problematik über gestalterische Mittel
Körper-/ Bewegungstherapie	Zugang zur eigenen Problematik über Erleben von Körper u. Bewegung
Sozialberatung	Klärung u. Unterstützung hinsichtlich sozialer Probleme
Team-Gespräche } Bezugspflege } Patientenrunden (2x/Tag)	Auffangen aktueller Schwierigkeiten Strukturierung der Stationsrealität / von Anforderungen Gruppenblitzlicht unter Teamleitung / aktuelle Befindlichkeit
Patientenversammlung	wöchentliche Stationsgruppe aller Patienten: Diskussion von Themen der gemeinsamen Stationsrealität
Teamkonferenz	Integratives Verständnis der aktuellen Situation d. Patienten; Entwurf der nächsten Behandlungsschritte
Supervision	Verstehen dessen, was vom Patienten inszeniert und ausgelöst wird, dadurch indirekte therapeutische Intervention

Elemente der Stationären Psychotherapie



Stationäre Psychotherapie

Indikationen - Störungsmerkmale

- unzureichende Motivation u./o. fehlende Möglichkeit für ambulante Behandlung (→ *regionale Indikation*)
- Symptomeinschränkungen verhindern ambulante Therapie (z.B. *Agoraphobie; somatoforme Schmerzstörung*)
- Ich-strukturelle Schwäche mit reduzierter Fähigkeit zu kontinuierlicher ambulanter therapeutischer Beziehung
- Milieugründe (Partnerschaftskrisen; familiäre Verstrickung etc.)
→ Herauslösung aus pathogenem Umfeld
- bei somatoformen Störungen zur Erarbeitung einer PSOM-Therapiemotivation
- zu diagnostischen Zwecken bei noch unklarer Einordnung des Beschwerdebilds (z.B. *DD dissoziative Störung*)
- bei indizierter komplexer bzw. multimodaler Behandlungsform (z.B. *Ess-Störungen*)
- Krisenintervention

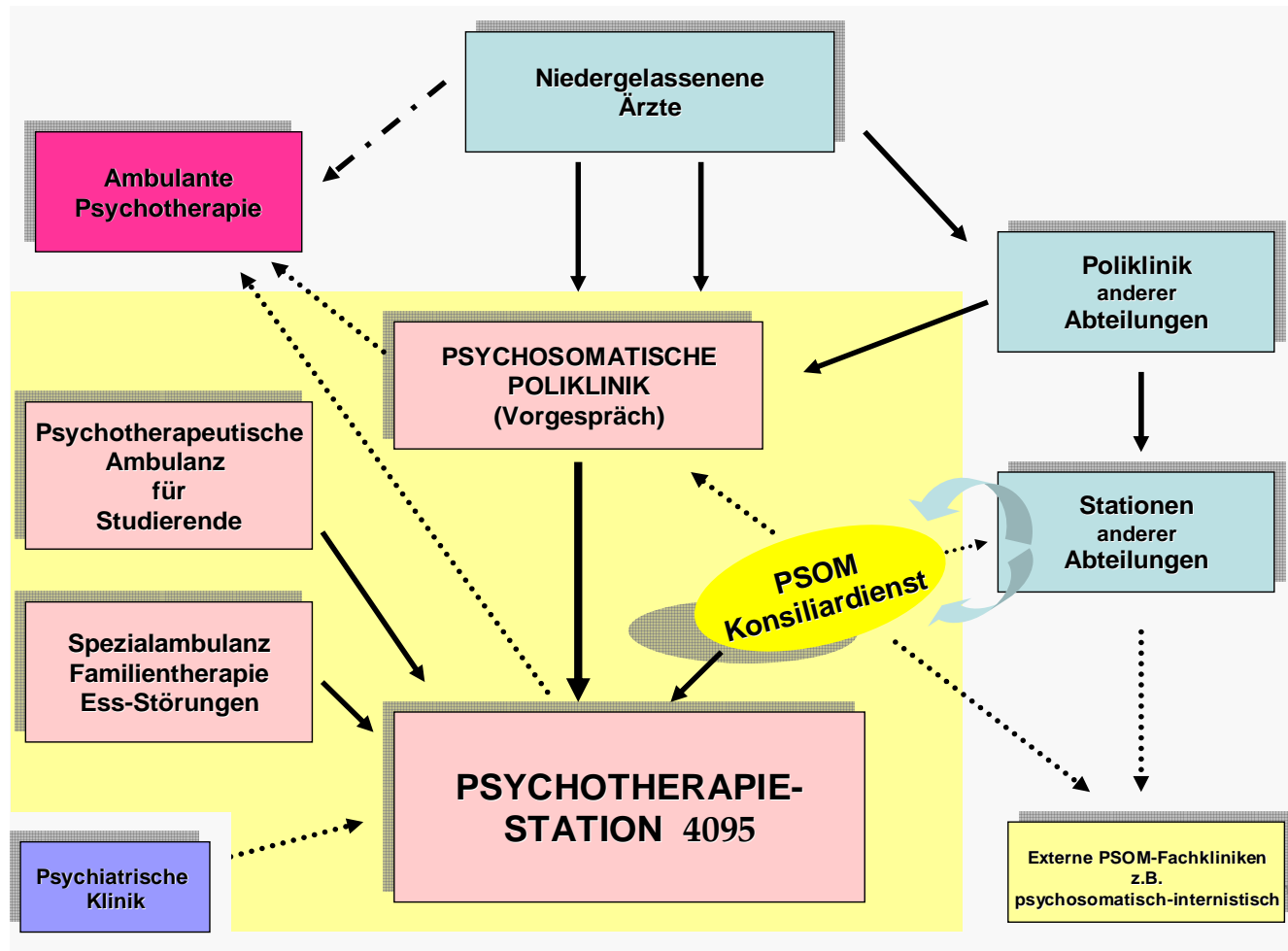
Stationäre Psychotherapie

Indikationen - Diagnosen

- Somatoforme Störungen (z.B. Somatisierungsstörungen, funktionelle Störungen, Schmerzstörungen)
- ausgeprägte u. chronifizierte Ess-Störungen
- ausgeprägte (rezidiv. /chronifizierte), dabei akute Psycho-
neurosen wie Depressive Episoden, Angststörungen,
Zwänge etc.
- Persönlichkeitsstörungen mit ausgeprägten Problemen
der Alltagsbewältigung
- Posttraumatische Störungen
- Somatische Störungen mit ausgeprägter psychischer
Komorbidität

Stationäre Psychotherapie

Zuweisungsmodus



Stationäre Psychotherapie

Phasen der Behandlung

- **Initialphase** (überwiegend Einzelsetting)
 - Orientierung des Patienten
 - Diagnostik (ICD-10; OPD; Strukturniveau; Beziehungsmodus etc.)
 - Abschluss mit Fallbesprechung + Fokusbildung

- **Hauptphase** (überwiegend Gruppensetting)
 - Fokusorientierte Bearbeitung der Probleme und Konflikte des Patienten

- **Abschlussphase**
 - Durcharbeiten des bis dato Erreichten / Verzicht auf „neue Erkenntnisse“
 - Ressourcen-Orientierung
 - Förderung von Realitätsbezug und Antizipationsfähigkeit von Konflikten und Schwierigkeiten im „realen Leben“
 - evtl. teilstationärer Übergang (z.B. tagesklinisch)

Stationäre Psychotherapie

Ergebnisse/ Katamnestische Aspekte

- bei strukturellen Veränderungen: deutliche Verbesserungen im Bereich affektiver Merkmale (**Affektausdruck; -differenzierung, -verständnis u.-toleranz → 50% -75%**)
- großer Teil der Pat. entwickelt sich von Ratlosigkeit zum Erkennen ihres zentralen Problems u. zur Verantwortungsübernahme dafür
- dieses Kriterium determiniert auch Symptombesserung + Bewältigung
- Folgerung → Aufgabe stationärer Psychotherapie:
 - **nicht:** Pat. mit schweren Störungen in wenigen Wo zu rehabilitieren
 - sondern: zentralen Zugang zu ihrer Thematik öffnen
 - eigene Ressourcen wieder zu nutzen adäquate Unterstützung bei weiterer Problemlösung zu holen (z.B. weiterführende amb. Therapie)

Stationäre Psychotherapie

Ergebnisse/ Katamnestische Aspekte (Rudolf 2000)

Retrospektive Einschätzung der stat. Psychotherapie durch Patienten in ihrer 6-Monats-Katamnese

Ich würde die Psychosomatische Klinik einer Person, die ähnliche Probleme oder Symptome hat, empfehlen	89%
Für mich hat sich alles in allem der Aufwand des stationären Aufenthalts gelohnt	87%
Ich hatte das Gefühl, dass es wirklich um mich gegangen ist	90%
Ich habe mich auch in schwierigen Situationen gehalten gefühlt	83%
Mir hat die Behandlung im Grunde genommen nichts Konkretes gebracht	20%
Ich bin enttäuscht darüber, wie die Behandlung für mich gelaufen ist	15%



Georg-August-Universität Göttingen
Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Dr. U. Buss

E N D E