

Therapiekonzept

Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie



Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH
Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie

Brockenstraße 1
38875 Elbingerode
Tel.: 039454/8-2601 – Sekretariat
Tel.: 039454/8-2607 – Station
Fax: 039454/8-2603

Mail: Ilona.drews@diako-harz.de (Sekretariat)

Chefärztin der Abteilung Psychosomatik und Psychotherapie:

Frau Dr. med. Ulrike Birth, Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie, Fachärztin für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Weitere Informationen über unser Haus erhalten Sie über unsere Website unter www.diako-harz.de.

Therapiekonzept APP

Allgemeines

Die Abteilung für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie befindet sich im „Diakoniekrankenhaus Harz GmbH“ in Elbingerode in der waldreichen Gegend des Oberharzes am Fuße des Brockens.

Ein Schwerpunkt liegt auf der Behandlung von chronischen Störungen, insbesondere Persönlichkeitsstörungen. Andere häufige auch komorbid vorkommende Störungen und Problemfelder sind:

- Depressionen
- Posttraumatische Belastungsstörungen
- Angststörungen
- Zwangserkrankungen
- Somatisierungsstörungen
- Essstörungen
- Partnerschaftskonflikte
- Sinnkrisen
- Burnout
- Trauer

Diese sind selbstverständlich im Behandlungskonzept eingebunden.

Die Adressaten:

Männer und Frauen ab dem 18. Lebensjahr mit stationärer Behandlungsindikation. Aufgrund der christlichen Orientierung unseres Hauses gibt es eine deutschlandweite Nachfrage von Menschen mit religiösem Hintergrund. Dies ist jedoch nicht Voraussetzung für eine Therapie.

Zeitlicher Rahmen

Die Therapiedauer beträgt i.d.R. zwischen 8 und 12 Wochen.

Voraussetzungen für eine Aufnahme

Aus den Erfahrungen der vergangenen Jahre haben wir folgende Bedingungen für eine Aufnahme:

- Ein hohes Maß an eigener Motivation sowie die Bereitschaft, sich auf einen längeren Therapieprozess einzulassen
- Ein klar erkennbarer, konkreter Therapieauftrag, verbunden mit der Bereitschaft zu Veränderungen
- Glaubwürdige Absprachefähigkeit
- 6 monatige Abstinenz bei Alkohol-, Medikamenten- und Drogenabhängigkeit in der Vorgeschichte
- Ein langfristig stabiles Gewicht, bei einem BMI <15 nach individueller Prüfung

Hinderungsgründe für eine stationäre Aufnahme sind

- akute Suizidalität: Um eine hinreichende Versorgung der Patientin gewährleisten zu können müssten wir bei akuter Suizidalität in den geschützten Bereich der Psychiatrie in Blankenburg verlegen. Dies beeinträchtigt den Therapieprozess erheblich.
- Habituiertes, sehr schweres selbstverletzendes Verhalten: Eine ausreichende chirurgische Versorgung bei sehr tiefen Verletzungen können wir ebenfalls nicht rund um die Uhr gewährleisten und müssten nach Wernigerode verlegen, um unserer Fürsorgepflicht nachzukommen.
- Abhängigkeitserkrankung ohne Abstinenz. Hierfür vermitteln wir gern in die spezialisierten Abteilungen unseres Hauses
- Akute Wahnvorstellungen und Halluzinationen

Der Weg in die Therapie

Die Bewerbung für die Therapie erfolgt über ein persönliches Schreiben oder eine Mail an den Oberarzt Herrn Dr. Wilhelm mit einer kurzen Schilderung der Problemlage sowie dem angestrebten Therapieziel. Ebenso sollten Behandlungsberichte aus vorherigen Therapien zur Verfügung gestellt werden. Die fachärztliche Abklärung körperlicher Beschwerden sollte vor der Bewerbung abgeschlossen sein und Befunde vorliegen. Perspektivisch kann für die Bewerbung auch das Patientenportal auf unserer Homepage genutzt werden. Nach Sichtung der Unterlagen erfolgt die Terminvergabe für ein Vorgespräch entweder vor Ort oder online. Dieses ist erforderlich, um die Behandlungsindikation sowie Therapiemotivation zu prüfen und Fehlbelegungen zu vermeiden. Da hierdurch bereits eine Vertrauensbasis geschaffen wird, soll nach Möglichkeit die das Vorgespräch führende Therapeutin auch die Behandlung in der Klinik durchführen. Da eine unmittelbare Aufnahme in der Regel nicht möglich ist, erfolgt die Aufnahme auf unsere Warteliste.

Das Team

Das Team besteht aus dem ausgebildeten Pflegepersonal, einer Stationsärztin, Psychologinnen und Spezialtherapeutinnen aus den Bereichen Ergotherapie, Kommunikativer Bewegungstherapie (KBT), Ernährungsberatung, Musiktherapie, Physiotherapie; einer Sozialarbeiterin sowie einem Seelsorger, der im Gesamtkrankenhaus tätig ist. Die Teamleitung obliegt dem Oberarzt, der Facharzt für Psychosomatische Medizin, Psychiatrie und Psychotherapie ist. Die meisten Teammitglieder verfügen über Zusatzweiterbildungen und Spezialisierungen wie bspw. Gruppenanalyse, Mentalisierungsbasierte Therapie (MBT), Schematherapie, Dialektisch-Behaviorale Therapie (DBT), systemische Beratung, Gruppentraining sozialer Kompetenzen, Entspannungsverfahren, Aromatherapie.

Wir arbeiten fachübergreifend zusammen und treffen uns täglich zum Austausch bzw. zum Besprechen und Planen der Behandlungsabläufe für jede einzelne Patientin, 2x in der Woche davon mit konkretem Bezug zu den einzelnen Therapiegruppen als interdisziplinäre Fallbesprechung. Wir bemühen uns um eine familiäre Atmosphäre, in der sich die Patient*innen verstanden, sicher und geschützt fühlen können. Zweimonatlich lassen wir dazu unsere Arbeit oder einzelne Fälle durch einen externen Supervisor supervidieren.

Interne und externe Weiterbildungen und Schulungen helfen uns, unsere fachliche Kompetenz zu erhalten und zu fördern. Ca. zweiwöchentlich erfolgen interne Fortbildungen gemeinsam mit der traumatherapeutischen und tagesklinischen Abteilung. 1-2x jährlich finden ganztägige Fortbildungsveranstaltungen mit externen Referent*innen statt. Die Abteilung wird zudem als Teil der „Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH“ in jedem Jahr nach DIN EN ISO 9001:2015 zertifiziert. Dadurch wird eine bestmögliche Behandlungsqualität und eine regelmäßige Evaluierung qualitätssichernder Maßnahmen gewährleistet sowie unter Beteiligung der Mitarbeiter ein kontinuierlicher Verbesserungsprozess in Gang gehalten.

Gegebenheiten vor Ort

Die Abteilung verfügt über 18 Betten in Doppelzimmern.

Das Schwesterndienstzimmer ist an Wochentagen zwischen 06:00 bis 20.00 Uhr und an den Wochenenden von 10.30-19:00 Uhr besetzt. Dort finden die Patient*innen erste Ansprechpartner und in akuten Krisen Hilfe. Der ärztliche Bereitschaftsdienst ist 24h täglich verfügbar.

Auf der Station gibt es neben den Doppelzimmern- und den Therapeut*innenzimmern eine Sitzecke, Teeküche, ein Bad mit Badewanne und Waschmaschine bzw. Trockner. Auf separaten Etagen befinden sich ein Speiseraum mit Küche, weitere Therapeutenzimmer sowie die Therapierräume für Gruppentherapien. Für sportliche Aktivitäten wird gemeinsam mit der Rehaklinik die Sporthalle zu festgelegten Zeiten genutzt, gleiches gilt für die Kegelbahn.

Unser Anliegen

Insbesondere Persönlichkeitsstörungen, aber auch andere seelische Erkrankungen werden als Folge defizitären impliziten Beziehungswissens (also die intuitive Fähigkeit, Beziehungen zu anderen Menschen zu gestalten) und damit defizitärer Selbstwahrnehmung verstanden. Gleichzeitig liegt eine Einschränkung der Fähigkeit zu mentalisieren vor. Darunter wird die Fähigkeit verstanden, sich auf eigene und fremde innerpsychische Zustände (wie Gedanken, Gefühle, Bedürfnisse) zu beziehen und diese als Ursachen für das eigene Verhalten oder das Verhalten von anderen zu begreifen. Anliegen der Therapie ist es demzufolge, interpersonelle Beziehungen als Ausgangspunkt und gleichzeitig Ausdruck seelischer Erkrankungen hilfreich bearbeiten zu können, neue Beziehungserfahrungen zu ermöglichen und Mentalisieren zu stärken. Hierzu dient das stationäre Setting, in dem vielfältige Begegnungen der Patient*innen untereinander sowie mit dem Personal stattfinden. Diese Begegnungen werden in den verbalen und nonverbalen Gruppentherapien, insbesondere in der Bearbeitung von Konflikten, fruchtbar gemacht, um interpersonelle Defizite gezielt therapeutisch zu bearbeiten. Hierfür ist die Unterbringung in Zweibettzimmern konzeptionell bewusst vorgesehen, um die Notwendigkeit von Kompromissfindungen und das Herstellen sozialer Situationen mit Konfliktpotenzial zu ermöglichen. Hierzu ist es jedoch erforderlich, eventuell auftretende interpersonelle Konflikte zeitnah therapeutisch zu bearbeiten.

Um eine leitliniengerechte Behandlung insbesondere von Persönlichkeitsstörungen zu ermöglichen werden mit der psychoanalytisch-interaktionellen Therapie und der mentalisierungsbasierten Therapie zwei evidenzbasierte Therapieverfahren für Persönlichkeitsstörungen angewandt bzw. im Verlauf etabliert.

Aufgrund der für diese Erkrankungen charakteristischen interpersonellen Phänomene kommt es im Rahmen der Behandlung von Patient*innen mit Persönlichkeitsstörungen nicht selten zu sogenannten Spaltungsphänomenen, die die Behandlung erschweren, da das Behandlungsteam nicht mehr gleichsinnig arbeiten kann. Um dies zu vermeiden, ist ein hoher Abstimmungsbedarf gegeben. Dies bezieht sich insbesondere auf tägliche Teambesprechungen, die den multidisziplinären Austausch über die Patient*innen mit hohem Störungsgrad zum Ziel haben, um so ein einheitliches Therapiekonzept umzusetzen.

Die Aufnahme

In den ersten zwei Wochen nehmen wir uns Zeit, die Patient*innen kennenzulernen, anamnestisch notwendige Fakten zu erheben und Diagnosen zu stellen. U.a. wird durch einen zuvor versandten Aufklärungsbogen über Verlauf und Vorgehensweise aber auch über Risiken und Nebenwirkungen einer stationären Psychotherapie informiert. Wenn es dazu Fragen oder Unklarheiten gibt, werden diese im ersten Aufnahmegerespräch besprochen. Der Prozess der Selbstreflektion wird durch die Bearbeitung einer anamnestischen Selbstauskunft unterstützt.

Neben der psychotherapeutischen Aufnahme durch die im Idealfall bereits aus dem Vorgespräch bekannten Bezugstherapeutin erfolgt die ärztlich-medizinische Aufnahme.

Dem multiaxialen Diagnose- und Klassifikationssystem „Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik“ (OPD) entsprechend formulieren wir nach ca. 14 Tagen neben einem Beziehungsfokus einen Struktur- und ggf. Konfliktfokus. Die Foci wollen wir während der Therapie im Blick behalten. Gemeinsam mit den Patient*innen legen wir konkrete Therapieziele fest und erstellen einen Behandlungsplan.

Damit die Patient*innen optimal von den angebotenen Therapie profitieren, wird perspektivisch insbesondere in den ersten beiden Therapiewochen Psychoedukation zur MBT etabliert, bevor die Patient*innen an den eigentlichen Gruppentherapien teilnehmen. Der Therapieplan ist daher innerhalb der ersten Therapiewochen an den Aufnahmeprozeß angepasst, wobei die Patient*innen im Wesentlichen an den Therapien ihrer zukünftigen Therapiegruppe mit Ausnahme der Gruppenpsychotherapie und KBT teilnehmen.

Therapie, Behandlungsangebote und Ziele in der Therapie

Der Schwerpunkt liegt auf den Gruppentherapien, die 3-4x wöchentlich mit einer Dauer von 100 Min. stattfinden. Ergänzt werden diese durch körperorientierte und emotionsaktivierende Spezialtherapien sowie Therapien zur Förderung der Gruppenkohäsion. Die wöchentlich im Umfang von 25-50 Minuten stattfinden Einzelgespräche dienen der Klärung der gruppentherapeutischen Konstellationen und Beziehungskonflikte, um dieses Material wiederum hilfreich in die Gruppentherapien einbringen zu können. In den Fällen, wo bspw. traumatisches Material oder ausgeprägte Zwänge die Arbeit in der Gruppentherapie behindern, kann dies in den Einzelgesprächen durch gezielte Bearbeitung mit bspw. Imaginations- und/oder Expositionsverfahren (Imagery Rescripting and Reprocessing Therapy/IRRT), Stabilisierungsübungen o.ä. bearbeitet werden.

Aufgrund der mit Persönlichkeitsstörungen verbundenen Bindungsstörungen ist eine hohe Kontinuität der therapeutischen Bezugspersonen erforderlich. Nicht nur zur behandelnden Bezugstherapeutin sollte also ein Vertrauensverhältnis etabliert werden, sondern auch zu möglicherweise vertretenden Therapeut*innen, damit ein Ausfall von Therapien vermieden werden kann. Hierfür ist es erforderlich, insbesondere die Gruppentherapien mindestens zu zweit durchzuführen. Dieses Vorgehen entspricht den Grundsätzen der Mentalisierungsbasierten Gruppentherapie (MBT-G), wo eine Gruppenleitung durch 2 Therapeut*innen zur Sicherstellung der therapeutischen Mentalisierungsfähigkeit vorgesehen ist.

In Anlehnung an die OPD und dem in der Aufnahme ausformulierten Struktur-Fokus lernen die Patient*innen durch die Förderung des Mentalisierens

- über sich selbst und die eigenen (betäubten) Gefühle differenziert nachzudenken, sich realistisch wahrzunehmen und ein integriertes, stabiles Selbstbild zu entwickeln
- eigene Gefühle, Impulse und Gedanken von denen anderer zu unterscheiden und wahrzunehmen, dass sowohl positive als auch negative Eigenschaften Seiten ein und derselben Person sein können
- eigene Impulse zu erleben und diese zu steuern, ggf. auch auszuhalten und angemessen zu regulieren sowie das Gefühl für den eigenen Wert bei Kränkungen und Kritik angemessen zu stabilisieren und wiederherzustellen
- eigenständig für eigene Sicherheit zu sorgen, sich bei hoher Anspannung selbst zu regulieren, Trigger wahrzunehmen, einen angemessenen Umgang damit zu finden bzw. präventiv dafür zu sorgen, diese zu reduzieren und die Dinge, die den Therapieprozess blockieren zu kommunizieren
- Beziehungen zu anderen Menschen durch die innere Bewältigung eigener Gefühle und Impulse angemessen zu schützen, in Beziehungen eigene Interessen zu wahren und dabei die

Interessen des Gegenübers angemessen zu berücksichtigen sowie die Reaktion anderer auf die eigenen Gefühle und Impulse realistisch vorauszusehen

- die Fähigkeit, nach innen zu kommunizieren, Gefühle in ihrer Vielfalt zuzulassen, mithilfe der eigenen Fantasie positive Zukunftsbilder zu entwickeln
- den eigenen Körper realistisch wahrzunehmen, als lebendig zu erleben und fürsorglich mit diesem umzugehen
- eine angemessene Kommunikationsfähigkeit in Beziehungen zu entwickeln, zu anderen in angemessener Weise Kontakt aufzunehmen und Gemeinsamkeit entstehen zu lassen, anderen die eigenen Gefühle adäquat mitzuteilen sowie sich in das Erleben des Gegenübers einzufühlen
- durch positive, auf Vertrauen und Offenheit basierende Bindungserfahrungen stabile Repräsentationen zu entwickeln, sich mithilfe positiver innerer Bilder von sich und anderen selbst zu beruhigen und zu ermutigen sowie unterschiedliche Beziehungen nebeneinander erleben und aufrechterhalten zu können
- sich längerfristig und stabil emotional an andere zu binden, Hilfe von außen zu suchen und in Anspruch zu nehmen sowie Trennungen auszuhalten und angemessen zu betrauen

Hilfreich für das Erreichen dieser Ziele sind neben den Gruppentherapien und Einzelgesprächen die Begleitung im Alltagsgeschehen auf der Station, das Erlernen von Skills aus der DBT, Entspannungsverfahren, Kreativtherapie, Kommunikative Bewegungstherapie, Ernährungsberatung- und begleitung, Gruppentraining für soziale Kompetenzen (GSK), Musiktherapie, Physiotherapie und Sporttherapie, aber auch die Reflektion und Analyse des gemeinsamen Lebens auf der Station in der Großgruppe („Forum“) sowie die Übernahme konkreter hauswirtschaftlicher Verantwortung für sich und andere einschließlich Rückmeldungen dazu in der „Ämtervisite“. Zusätzlich sieht der Therapieplan erlebnispädagogische Bausteine vor, die der Förderung der Gruppenkohäsion dienen, um die Gruppentherapie optimal nutzen zu können. Wo es hilfreich erscheint, bieten wir Angehörigengespräche an. Regelhaft erfolgt ein sozialdienstliches Assessment mit Blick auf Finanzen, Wohnumfeld, Arbeit oder Ausbildung.

Einmal in der Woche gibt es eine Oberarzvisite, die als Gruppenvisite stattfindet und zum Ziel hat, die therapeutischen Themen der Patient*innen zu fokussieren und der weiteren Gruppentherapie zur Verfügung zu stellen. Die Teilnahme der jeweiligen Bezugstherapeut*innen ist hierbei obligat, um über die Anwesenheit einer vertrauten und ggf. „übersetzenden“ Bezugsperson die durch die Visiten-situation entstehende Anspannung zu senken und so Mentalisierungsfähigkeit zu erhalten bzw. wiederherzustellen. So wird auch im Rahmen der Visite vermittelt, wie Klärungen von Mißverständnissen in schwierigen sozialen Situationen (z.B. gegenüber einer „Autoritätsperson“) konstruktiv erfolgen können.

Die medizinische Betreuung wird durch die Stationsärztin und den Oberarzt sichergestellt. Hier wird auch die Einnahme von Medikamenten besprochen und veranlasst.

Unserem Krankenhausleitbild entsprechend sind uns spirituelle und seelsorgerliche Anliegen wichtig. Wir bieten Anregungen durch täglich stattfindende logotherapeutische, geistliche Impulse oder auch die Möglichkeit zu einem seelsorgerlichen Gespräch.