

# 20 Jahre Psychosomatische Tagesklinik in Elbingerode

**Elbingerode (pm).** Dr. med. Martin Steinbach begann am 1. September 1981 als Oberarzt der Inneren Abteilung. Sein Anliegen war, eine psychotherapeutische Behandlung in einem bewusst christlichen Umfeld aufzubauen, da viele innere Erkrankungen eine seelische Ursache haben. Daraus entstand 1985, innerhalb der Inneren Medizin im Krankenhaus in Elbingerode, eine psychotherapeutische Station mit 15 Betten. Ab 1996 bildete sich daraus eine eigene Abteilung mit zunächst 16, ab 2011 18 stationären Betten. Bereits ein Jahr später, am 1. Mai 1997, konnte neben dem stationären Betrieb das Angebot um eine tagesklinische Behandlung psychosomatischer Patienten erweitert werden. Hier stehen zunächst 14, ab 2011 16 Plätze zur Verfügung.

20 Jahre tagesklinische Behandlung darüber sprach Matthias Schüller (Öffentlichkeitsarbeit in der Diakonie-Krankenhaus Harz GmbH) mit Dr. med. Martin Steinbach und Dr. Ulrike Birth, Chefärztin der Abteilung für Psychosomatik und Psychotherapie im Diakonie-Krankenhaus Elbingerode.

„Es war vor allem die große Nachfrage. Wir hatten lange Wartezeiten für stationäre Behandlungen, was ja auch heute noch so ist.“ so Dr. Steinbach über den Beginn der tagesklinischen Plätze und erläutert weiter, wie sich in diesem Konzept, die therapeutische Behandlung in der Tagesklinik mit der praktischen Umsetzung, im häuslichen und familiären Umfeld, also im eigenen Alltag, verbindet.

„Aber da war auch noch ein anderer Gesichtspunkt: In der Tagesklinik ist ja das Setting etwas anders. Die Patienten haben hier Erfahrungen, sie lernen sich kennen, sie lernen ihre Konflikte kennen und versuchen, sie zu lösen. Dann fahren sie nach dem Therapietag wieder nach Hause. Sie haben also nicht die Geborgenheit,

wie es sonst die stationären Patienten haben, sind nicht abgeschnitten von der Familie und auch nicht geschützt, z.B. vor Konflikten in der Familie, und sie müssen sich jeden Abend wieder mit dem Partner oder mit den Kindern auseinandersetzen und das hat also auch etwas Positives. Dadurch sind die Patienten in einer ständigen Auseinandersetzung und können dann die Erfahrungen, die sie zu Hause gemacht haben, vielleicht auch die „Rückfälle in alle Verhaltensmuster“ hier in der Tagesklinik am nächsten Tag besprechen. So entsteht eine ganz andere Dynamik.“

Der größere Anteil der Patienten sind Frauen und wenn noch dazu Kinder im familiären Umfeld sind, bietet sich mit der Tagesklinik eine praktikierbare Behandlungsmöglichkeit an. Frau Dr. Birth ergänzt:

„Das hat sich gerade für Mütter mit Kindern bewährt, die sonst gar keine Möglichkeit hätten, sich rauszunehmen für mehrere Wochen. Es passiert immer mehr, dass sie uns anfragen, ob sie zur TKL kommen können, weil die Kinder tagsüber betreut sind in Schule oder Kindergarten, dann können sie eben zum Glück auch eine Psychotherapie machen, was sonst kaum ginge.“

Die meisten der Patienten kommen aus einem Umkreis mit bis zu einer Stunde Fahrzeit, so dass sie die Behandlung zwischen 7.45 und 16.30 Uhr wahrnehmen können.

In der Regel beträgt die Behandlungszeit acht bis zwölf Wochen. Das Therapieprogramm ist nahezu identisch mit dem der stationären Mitpatienten. „Dies besteht aus regelmäßig stattfindenden tiefenpsychologisch fundierten Gruppengesprächen und begleitenden Einzelgesprächen, häufiger erforderlichen Kriseninterventionen, kommunikativer Bewegungstherapie, Mal-, Musik-, Gestaltungs- und Ergotherapie, Logotherapie,

Entspannungstherapie nach Jacobson, psychoedukativen Einheiten und körperlich allgemein unterstützenden Maßnahmen wie Hallensport, Kegeln und Schwimmen.“ führt Dr. Steinbach aus.

„Da die Patienten sehr viel Wissen und Aufklärung brauchen, wurden die sogenannten Therapeutenvorträge eingeführt, das heißt jede Woche gibt es einen Vortrag über zum Beispiel Angst, Depressionen oder was wirkt eigentlich bei einer Psychotherapie? Dann gibt es noch die Großgruppe, wir nennen es Forum, in dem die TKL und die Station zusammen sind, was auch sehr wichtig ist. Es geht darum, Schwierigkeiten zu besprechen, die irgendwo auftauchen, und was besonders bewegend ist, dass die „Neuen“ es schaffen müssen, sich vor über 30 Leuten vorzustellen und die, die gehen, müssen einen Rückblick erhalten auf die Therapie, also ein bisschen ausführlicher sagen, „was hat mir geholfen, was nehme ich mit?“ erzählt Frau Dr. Birth weiter über die therapeutischen Inhalte.

Grundlage ist ein tiefpsychologisches Verständnis, aber auch verhaltenstherapeutische Einheiten sind wichtige Pfeiler der erfolgreichen Behandlung.

„Es geht um Konflikte, die bewusst oder unbewusst sind, die dann psychosomatische Störungen hervorrufen können. Das Ziel wäre, die eigenen Konflikte zu erkennen und sie auch mit Hilfe der Gruppe und der Therapeuten zu lösen, dass man einen Ausweg sieht oder mehrere Möglichkeiten – das ist ein Hauptpunkt der Arbeit. Damit hängt auch zusammen, dass ich meine Stärken und meine Schwächen kennenlernen.“ erklärt Dr. Steinbach die Ziele der Therapie. Es sind Krankheitsbilder wie Depressionen, Ängste, Krankheitsverarbeitung, nach Herzinfarkt, Krebserkrankung, bei Diabetes usw.,

mit denen die Menschen kommen.

In der Verhaltenstherapie geht es zum Beispiel darum, dass sie lernen, sich ihren Ängsten zu stellen. „Jemand traute sich nach mehreren Autounfällen nicht mehr ins Auto. Wir haben dann in Zusammenarbeit mit einer Fahrschule es geschafft, dass der Pat. wieder allein Auto fuhr. Am Anfang setzten wir uns nur mit dem Patienten ins Auto, später übernahm das die Fahrschule mit Übungsfahrten.“ schildert Frau Dr. Birth das an einem praktischen Beispiel, wie das therapeutisch umgesetzt wurde.

Allerdings gibt es auch Patienten die über lange Zeit doch noch eine weitere Begleitung brauchen. Dies ist in der Form eines geschützten Umfeldes in Wernigerode in der Nachsorgeeinrichtung „open door“ möglich. Hier können Frauen von einem halben Jahr bis zwei Jahren zur weiteren Stabilisierung leben.

„Als ich anfang, gab es hier nur fünf Prozent Borderlinestörungen, jetzt sind es teilweise bis 50 oder 60 Prozent unserer Patienten, die diese oder verwandte Persönlichkeitsstörung aufweisen,“ schätzt sie rückblickend ein.

In den 20 Jahren ist zu beobachten, dass sich die Häufigkeit mancher Krankheitsbilder verändert hat und damit auch die Schwerpunkte der Behandlung, wie die Ergänzung durch die Verhaltenstherapie oder auch das vermehrt Traumapatienten kommen. Hierfür war es notwendig, dass sich Kollegen speziell dafür weiter ausbilden ließen, um Menschen mit posttraumatischen Belastungen behandeln zu können. „Wir wollen den Patienten helfen, dass sie zu sich finden können, ihre zugrunde liegenden Konflikte verstehen und letztlich dann ein selbst verantwortetes Leben führen“, fasst Dr. Ulrike Birth das Ziel und die Behandlungsphilosophie abschließend zusammen.