

M. Hölzer, W. Wöller, G. Berberich (Hrsg.):

STATIONÄRE PSYCHOTHERAPIE

Von der Anmeldung bis zur Entlassung

Schattauer-Verlag (Klett-Cotta), Stuttgart 2018. 627 S., € 79,99

ISBN 978-3-608-43289-3

„Wozu ein Handbuch über stationäre Psychotherapie und dazu noch ein so umfangreiches? Wird nicht der aktuelle Büchermarkt von psychotherapeutischer bzw. psychologischer Literatur geradezu überschwemmt? Und wer hat als interessierter Leser noch den Überblick über die Vielzahl einschlägiger Publikationen – selbst wenn diese in das eigene Interessengebiet fallen – angesichts der Flut relevanter Zeitschriften und Journals? Und dann auch noch als Gegenstand die stationäre Psychotherapie! Glaubte man den Soziologen, leben wir im Zeitalter der Beschleunigung, und hat diese nicht auch längst das psychotherapeutische Feld erfasst? Hinter den Schlagworten der minimalinvasiven Eingriffe bzw. des ambulanten Operierens verbergen sich Strategien, die aktuell von verschiedener Seite auch der Psychotherapie empfohlen werden: Verkürzung der Therapie- und Verweildauer, Manualisierung und Operationalisierung der Behandlungskonzepte sowie die Ambulantisierung psychotherapeutischer Interventionen, soweit es nur irgendwie geht. Hat vor diesem Hintergrund die stationäre Psychotherapie, so verdienstvoll in den Augen mancher ihre Vergangenheit gewesen sein mag, überhaupt eine Zukunft?“

Diese und ähnlich gelagerte Fragen nach dem Stellenwert stationärer Psychotherapien, deren Organisation in einem System gestufter Versorgung immer mehr auf Kostenreduktion und empirisch überprüfbare Evidenz hin orientiert ist, klingen nicht ganz unberechtigt. Als komplementärer Baustein innerhalb dieses Versorgungssystems ist stationäre und auch teilstationäre Psychotherapie nach offizieller Lesart ohnehin nur noch für die Patienten bzw. Situationen vorgesehen, in denen ambulante Maßnahmen entweder nicht mehr oder noch nicht ausreichen. Angesichts einer zunehmend beachtlichen Quote niedergelassener Psychotherapeuten (zumindest im Vergleich mit anderen europäischen Ländern bzw. westlichen Industrienationen) könnte doch zukünftig ein System ausreichen, das vornehmlich auf ambulante Strukturen, also die Praxis des niedergelassenen Psychotherapeuten, oder allenfalls auf

die Tagesklinik einer Institution setzt. Deren gemeinsamer Nenner wäre das auch aus therapeutischen Gründen nicht zu unterschätzende Verbleiben des Patienten im gewohnten sozialen Kontext und damit auch in dem System, innerhalb dessen er zuvor erkrankt war. Was nützt überhaupt eine Krankenhauseinweisung, verbunden mit einer Herausnahme aus diesem System, wenn Letzteres nicht mit verändert wird? Ganz abgesehen von dem enormen Aufwand, den eine Krankenhauseinweisung bzw. -behandlung für die Betroffenen mit sich bringt, stellt dieser Vorgang doch einen erheblichen Eingriff in deren alltägliches Leben dar und hat nicht immer nur positive Folgen. Denn was wirkt, hat auch Nebenwirkungen – und diese Nebenwirkungen sind für eine stationäre Psychotherapie vielfach beschrieben worden, auch wenn es nicht gleich zur psychotischen Dekompensation oder zu Schlimmerem kommen muss. Eine Labilisierung des Selbstgefühls ist jedenfalls bei Patienten, die sich durch neue, ungewohnte Erfahrungen im stationären Kontext ihrer bisherigen Selbstüberzeugungen beraubt sehen, häufig unausweichlich. Zudem stellt die stationäre Einweisung und Behandlung, je nach individueller Persönlichkeit bzw. Situation, ein durchaus verführerisches Angebot dar, implizit eine Einladung zur Regression, denn in aller Regel fallen eine Vielzahl von alltäglichen Verpflichtungen weg: Nicht nur das Frühstück wird gemacht und die Zimmer werden durch einen Reinigungsdienst sauber gehalten; die Strukturierung des Alltags in der Klinik ist in der Regel soweit vorgegeben, dass der Patient diesbezüglich keine nennenswerte Eigeninitiative mehr aufbringen muss. Und längst wissen wir, dass eine Reihe von Zielen der stationären Therapie für einige Patienten auch auf anderen Wegen erreichbar wäre. Denn viele psychotherapeutische Wege führen nach Rom und eine stationäre Aufnahme muss nicht immer naturnotwendig eine stationäre Aufnahme mit Besserung verbunden sein, ein Umstand, den z. B. Trimborn (1983) für eine Gruppe von Patienten mit strukturell verankerten Persönlichkeitsstörungen besonders herausgearbeitet hat.

Mit solchen und ähnlichen Fragen beschäftigen sich nicht nur in psychosomatischen bzw. psychiatrischen Krankenhäusern beschäftigte Mitarbeiter bzw. die Träger dieser Institutionen. Ob stationäre Psychotherapie Sinn macht, ist vor allem für die betroffenen Patienten und deren Angehörige eine ausgesprochen schwierig zu entscheidende Frage. Erklärtes Ziel und Interesse der Kostenträger ist es ohnehin, stationäre Aufenthalte zugunsten einer möglichst rasch einsetzenden ambulanten Versorgung

zu vermeiden (und wer wollte als Verantwortlicher an der therapeutischen Zweckmäßigkeit eines solchen Interesses zweifeln, sieht man einmal von den ökonomisch orientierten Hintergründen aufseiten vieler Kostenträger ab). Last, but not least tut sich auch die Politik schwer mit der stationären Psychotherapie als dem wesentlichen Behandlungsinstrument psychosomatischer und psychiatrischer Krankenhäuser, wobei Letztere ebenfalls zunehmend Psychotherapie als Standardverfahren in ihre stationären Konzepte integrieren. Wie viele »Betten« oder besser Behandlungsplätze sollen in welchen Regionen an welchen Standorten vorgehalten und damit krankenhauplanerisch ausgewiesen werden? Ganz abgesehen von der für viele Planungsinstitutionen völlig offenen Frage, ob dabei die Psychosomatische Medizin gesondert – und getrennt von der Psychiatrie – geplant werden soll.“

Wer bei diesem Text zu Beginn die Anführungsstriche übersehen hat, mag nicht glauben, dass diese Einführung von den Herausgebern des Buches *Stationäre Psychotherapie – Von der Anmeldung bis zur Entlassung* selber stammt. Will heißen: Man ist sich gegenüber der möglichen Einwände völlig im Klaren, man macht sich und anderen nichts vor. Das hat allerdings die stationäre Psychotherapie auch gar nicht nötig. Denn zum einen bleibt die Zahl seelischer Erkrankungen und psychosomatisch interpretierbarer Störungen unverändert hoch, ja wächst offenbar. Das bekommen vor allem die niedergelassenen psychotherapeutisch tätigen Psychologen und Psychiater zu spüren – und noch mehr ihre Patienten, vor allem wenn sie einen möglichst nahe Behandlungstermin erhoffen. Ähnliches gilt inzwischen für die stationären Einrichtungen für Psychosomatik oder Psychiatrie, was auch Neugründungen kaum zu mildern vermögen. Wartelisten sind an der Tagesordnung – und das will besonders bei seelischen Störungen ertragen sein.

Dies geht einerseits auf die glücklicherweise schwindende Stigmatisierungs-Gefahr zurück. Möglicherweise aber auch, weil im „Zeitalter der Beschleunigung, das ja auch durch die Zunahme alltäglicher Anforderungen an Flexibilität und Mobilität gekennzeichnet ist, stationäre Psychotherapie ein Ort der relativen Ruhe und damit der Selbstfindung zu sein scheint“, so die Herausgeber. Ja, ein „Ort der relativen Ruhe und damit der Selbstfindung“ bis hin zu einer Art „Auszeithaus“. Das kann man nun interpretieren wie man will, es führt nichts an der mitunter gnadenlosen täglichen Anforderung an Flexibilität, Mobilität, Komplexität und Verdichtung im (Berufs-)Alltag

vorbei, von dem üblichen Defizit an Wertschätzung ganz zu schweigen. Ein fast ruheloser Zeitgeist fordert ein Maximum an Einsatz (täglich). Und dies mit entsprechenden psychosozialen, seelischen, psychosomatisch interpretierbaren, ja sogar organischen Konsequenzen. Was also tun?

Hier geht es nicht nur um die passagere Herausnahme aus einem häufig ausgesprochen pathogenen Milieu, vielfach auch die wesentliche Grundvoraussetzung für die Besserung einer Symptomatik (wobei man das Wort „Heilung“ erfahrungsgemäß eher vermeiden sollte). Hier geht es nicht zuletzt darum, das bisher gesammelte Wissen zu ordnen und – angepasst an die Möglichkeiten und Grenzen – konstruktiv umzusetzen.

Dies hat sich vor 15 Jahren ein Qualitätszirkel „Psychosomatische Krankenhäuser“ zur Aufgabe gemacht, d. h. Probleme in der stationären Behandlung entsprechender Patienten, Schwierigkeiten in der institutionellen Aus- bzw. Weiterbildung, aber auch Herausforderungen einer ökonomischen Betriebsführung gemeinsam zu diskutieren und ggf. praktikable Lösungen zu finden. Aus den ausgesprochen offenen Gesprächen ergaben sich im Verlauf der Jahre zahlreiche Anregungen, teils fachlich-methodisch, teils politisch-ökonomisch oder sogar juristisch. Dies ist nun im vorliegenden Sammelband nutzbar.

Dass ein solches Projekt seine mehrschichtigen Schwierigkeiten hat, versteht sich von selber. So musste auf die exakte Trennung von Theorie und Praxis verzichtet werden, ging es doch auch darum „graue“ Theorie mit möglichst praktischen Beispielen zu beleben. Das ist übrigens gelungen, die Praxisnähe erleichtert nicht nur Verständnis, sondern auch Akzeptanz.

Grundlage war die Idee, therapeutische Prozesse in der stationären Psychotherapie, beginnend bei der Anmeldung und endend bei der Entlassung, möglichst realistisch nachzuzeichnen. Dem haben sich fast 20 Experten aus den entsprechenden Psychosomatik-Kliniken gewidmet, und zwar quer durch alle Altersstufen. Dabei geht man weniger lehrbuchmäßig vor, eher „prozess-orientiert und exemplarisch prototypische Situationen herausgreifend“, die sich mehr oder weniger in allen Variationen stationärer Therapie wiederfinden lassen, sei sie systemisch, verhaltenstherapeutisch oder psychodynamisch orientiert.

Natürlich hat die Psychosomatische Medizin als Fachgebiet mehr Raum beansprucht als die Psychiatrie, der Krankenhausbereich mehr als die Rehabilitationsmedizin, psychodynamische Ansätze eher als die Verhaltenstherapie, was aber den jeweiligen „Mehrheits-Verhältnissen“ obiger Arbeitsgruppe geschuldet ist. Insgesamt überwiegen jedoch die Gemeinsamkeiten und vor allem der alltags-praktische Bezug.

Auf jeden Fall demonstrieren die über 600 Druckseiten die multiprofessionelle Kooperation, die auf den Stationen der stationären Psychotherapie wirksam wird: Vom Arzt und Psychotherapeuten über das Pflegepersonal, die Körper-, Sport- und Musik-Therapeuten bis hin zu den Mitpatienten. Wie funktionieren die Abläufe auf Station, welchen Formalien sind von der Anmeldung bis zur Entlassung zu beachten, was gilt es über Indikationen, Diagnostik, Medikation, rechtliche Fragen und Therapieverträge zu wissen und – nicht unwichtig, wenngleich mitunter schwierig zu konsolidieren – welche Rolle spielen der Rahmen und die Atmosphäre?

Das alles wird in diesem schulen-übergreifenden Erfahrungs-Angebot stationärer Psychotherapie alltags-, fast möchte man sagen problem-nah dargelegt und mit einem originellen Spruch untermauert: „Viele psychotherapeutische Wege führen nach Rom bzw. die Patientinnen und Patienten gesünder nach Hause“ (VF).