

**Abteilung Psychosomatische Medizin und Psychotherapie
der Klinik Rosenberg / Bad Driburg der DRV Westfalen
Leitender Arzt: Dr. med. Norbert Kieslich**

Die Klinik Rosenberg ist ein Rehabilitationszentrum der DRV Westfalen nahe Paderborn an den südlichen Ausläufern des Teutoburger Waldes gelegen. Als Fachklinik für Magen-/Darm- und Stoffwechselerkrankungen konzipiert wurde in Anbetracht der Bedeutung psychogener Stressoren auf gastroenterologische Krankheitsbilder und deren sozialmedizinische Relevanz (s. insbes. das Reizdarmsyndrom) mit Beginn des Jahres 1994 eine Bereichspsychotherapie etabliert. Es erfolgte damals die Gründung einer Psychotherapiegruppe ergänzt durch Einzelgespräche sowie Bewegungs- und Kreativtherapie. Dabei kam in besagter Psychotherapiegruppe von Anfang an als Hauptverfahren das katathyme Bilderleben zur Anwendung. Da das Konzept bei Patienten und Träger auf gute Resonanz stieß, wurde im Rahmen der Reha-Rezession 1997 das Indikationsspektrum der Klinik um eine Abteilung für Psychosomatik erweitert. In der Folgezeit wurde diese Abteilung strukturell und personell sukzessive auf aktuell bis 60 Betten erweitert.

Das Behandlungsspektrum der Abteilung umfasst somatoforme / psychosomatische Erkrankungen aus dem gesamten Bereich der Inneren Medizin, insbesondere der Gastroenterologie, somatopsychische Störungen, somatoforme Schmerzstörungen, Depressionen, Angststörungen, Belastungsreaktionen / Traumafolgestörungen, Anpassungsstörungen / Erschöpfungssyndrome und Persönlichkeitsstörungen – soweit sie in unserem Setting integrierbar sind – sowie Eßstörungen im Sinne einer Adipositas. Ausschußdiagnosen sind Suchterkrankungen, Anorexie bzw. Bulimie schwerer Ausprägung und Psychosen sowie Störungen mit akuter Suizidalität.

Abteilungsspezifisch – aufgrund des Indikationsspektrums der Klinik sind im Hause umfangreiche Möglichkeiten zu internistisch-organbezogener Funktionsdiagnostik und Therapie vorhanden – ist die integrative Verknüpfung von somatischer und psychotherapeutischer Medizin (u.a. Behandlung von Reizdarmsyndrom sowie Diabetes mellitus und chronisch-entzündl. Darmerkrankungen mit psychischer Komorbidität). Ein besonderer Schwerpunkt unserer Abteilung ist neben der Behandlung (multi-) somatoformer Störungen die Behandlung von Traumafolgestörungen mit einem entsprechenden Reha-orientierten Therapiekonzept.

Das Behandlungsteam der Psychosomatischen Abteilung ist multiprofessionell – bestehend aus Ärzten (Innere Medizin, Allgemeinmedizin, Psychiatrie, schwerpunktmäßig psychodynamisch orientierte Psychotherapie u.a. mit KIP, Gastroenterologie, Reha-Medizin, Sozialmedizin) und (psychologischen) Psychotherapeuten (tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie, Verhaltenstherapie, Gesprächstherapie, Gestalttherapie, EMDR usw.) in Zusammenarbeit mit einer Dipl.-Sozialpädagogin, einer Sozialarbeiterin, einer Musiktherapeutin, Bewegungs- / Körpertherapeuten, Diätassistentinnen, Physiotherapeuten und examinierten Krankenpflegekräften.

Die Patientenaufnahme erfolgt einmal wöchentlich. Je nach vorliegender Störung und vereinbartem Therapieziel werden die Patienten über eine Aufnahmevisite durch den

Leitenden Arzt und Psychologen einer ressourcen- oder einer konfliktorientierten Gruppe in der Regel über 4-6 Wochen (Verlängerung möglich) zugeordnet. Mittels Einführungsveranstaltungen erfolgt dann die Integration in den Stationsalltag, wobei im Therapieteam zu Beginn ein patientenorientierter individueller Therapieplan erstellt worden ist.

Das Therapiekonzept der Abteilung ist methodenintegrativ, schwerpunktmäßig auf psychodynamischer Grundlage unter Einbezug kognitiv-verhaltenstherapeutischer, systemischer und ressourcenorientierter Elemente.

Jeder Patient / jede Patientin wird einem Bezugstherapeuten / einer Bezugstherapeutin zugeordnet. Die Therapie erfolgt vorwiegend in Gruppen, wobei indikationsabhängig auch Einzeltherapien durchgeführt werden.

Neben der Integration in ressourcen- oder konfliktorientierte Psychotherapiegruppen (u.a. Gruppen für katathymes Bilderleben, Traumatherapie und Schmerztherapie) mit unterschiedlichen Behandlungsschwerpunkten und bedarfsorientierten Einzelgesprächen nehmen die Patienten an sog. Basisbausteinen teil (Musiktherapie, Bewegungs-/Körpertherapie, Gestaltungstherapie, Entspannungstherapie, Psychoedukationen, therapeutischer Laufftreff bzw. Aktivierungsgruppe sowie interne / externe therapeutische Freizeitangebote). Indikationsspezifisch werden ein soziales Kompetenztraining, eine Traumaedukation sowie eine Schmerzedukation vorgehalten.

Hilfreich ist die regionale Vernetzung mit der Psychiatr. Abteilung des hiesigen Krankenhauses sowie mit einem psychotherapeut. Lehrinstitut der Region.

Um ein qualifiziertes Therapieangebot zu gewährleisten wird das therapeutische Arbeiten von regelmäßigen internen und externen Supervisionen (Balint-Gruppen) begleitet. Dem gleichen Ziel dient auch ein strukturiertes internes Fortbildungscurriculum. Die Mitarbeiter/innen werden großzügig in fachbezogener Aus- und Weiterbildung unterstützt. Der kollegiale Austausch mit den Kollegen/innen der Region erfolgt in regelmäßigen Kolloquien zu aktuellen Arbeitsschwerpunkten der Abteilung (Traumazentrierte Psychotherapie / Neurobiologie und Psychotherapie / Bindung, Neurobiologie, Körpersprache und Psychotherapie).

Die Katathym-Imaginative-Psychotherapie wird dabei in unserer konfliktorientierten, schwerpunktmäßig auf psychodynamisch-interaktioneller Grundlage arbeitenden Psychotherapiegruppe K1, bestehend aus 7-9 Patienten/innen, neben der Bearbeitung interaktioneller Beziehungserfahrungen seit 1994 ebenso wie in unserer ambulanten psychosomatischen Reha-Nachsorge der Deutschen Rentenversicherung Westfalen (PRN) angewandt.

Indikationsschwerpunkte der vorgenannten Gruppe sind multisomatoforme Störungen und Angsterkrankungen. Das KB wird dabei meist in Form von stillen Einzelimaginationen in der Gruppe, zum Teil aber auch als Gruppen-KB eingesetzt. Entsprechend der Entstehungsgeschichte unserer Abteilung hatte von Anfang an die Konzeptualisierung der Behandlung somatoformer / psychosomatischer Erkrankungen mittels psychodynamischer Kurztherapie in der Gruppe mit dem katathymen Bilderleben einen hohen Stellenwert. Auf der Basis einer empathisch-protektiven Therapeutenhaltung wird durch Imaginationen in der Gruppe, das Malen der dazu gehörigen Bilder und das Zusammentragen assoziierter Phantasien/Gefühle der Gruppenmitglieder die Fähigkeit zum Symbolisieren und Mentalisieren gefördert. Das KB als psychotherapeutisches Medium hat sich dabei gerade bei unserem Klientel als hilfreich für einen beschleunigten Zugang und Ausdruck emotionaler Befindlichkeit mit der symbolisch ver-

dichteten Darstellung konflikthafter biographischer Erfahrungen und zentraler Beziehungskonflikte (des inneren Kindes) sowie der damit verbundenen (meist abgewehrten) Gefühle erwiesen. Das imaginative Erleben und die reflexive Bilderschließung verbunden mit einer komplementären Bearbeitung maladaptiver Beziehungsmuster in der Gruppe zeigen sich als ausgesprochen hilfreich in der Entwicklung eines verbesserten Affektzuganges respektive einer Affektdifferenzierung sowie der Herstellung einer kohärenten Kommunikation und neuer sicherer Bindungsmuster. Abhängig von Störung und Struktur der Gruppenmitglieder sowie vom psychodynamischen Gruppenprozess kommen dabei insbesondere die Standardmotive der Grundstufe, aber auch Motive wie der Wohlfühlort, der innere Helfer, das neugierige Kind, die Einstellung von drei Bäumen, der Löwe und das Malen von Albträumen zur Anwendung. Die KIP modifiziert auf eine Anwendung in der Gruppe mit einer Aufenthaltsdauer von 6 bis 8 Wochen mit 2 Doppelstunden Gruppe/Woche ermöglicht durch dieses Vorgehen einen verbesserten Zugang zu Ressourcen, Einsicht in die eigene Persönlichkeit und deren Interaktionsrepräsentanzen mit der Folge eines entsprechenden Symptomverständnisses, es verbindet Körperempfindungen mit Gefühlen, hat strukturbildende Kraft, fördert die Autonomie und hilft, kreative Lösungen im Übergangsraum zu entdecken, zu antizipieren und einzuüben. Ergänzt durch ein ausführliches Aufnahme- und Abschlußgespräch sowie bedarfsadaptierte Einzelgespräche im Verlauf gelingt auf diese Weise in der Regel eine Symptomlinderung, wenn nicht sogar eine völlige Beschwerdefreiheit. Hilfreich sind dabei die ergänzenden Basisbausteine (s.o.) und ein sog. Belastungs-Wochenende kurz vor Ende des Heilverfahrens. Abhängig vom Therapieergebnis wird dann auf der Basis des stationären Heilverfahrens ggf. eine ambulante Psychotherapie am Heimatort bzw. eine sog. psychosomatische Reha-Nachsorge (PRN) vereinbart.

Weitere Informationen unter www.Klinik-Rosenberg.de oder Tel.: 05253 / 970 537.

Norbert Kieslich