

The concept drives the treatment

Behandlungsplanung und -durchführung in der integrierten teilstationären, psychoanalytisch psychodynamischen Psychotherapie der Wiegmann Klinik

Drandarevski A, Smolka R. DRK Kliniken Berlin | Wiegmann Klinik,

Klinik für Psychogene Störungen, Psychosomatische Medizin und Psychotherapie

Ausgangssituation und Zielsetzung

Die stationäre Psychotherapie in Deutschland ist insgesamt in ihrer guten Wirksamkeit ausführlich untersucht und ist durch eine multimodale und multiprofessionelle Behandlungsform gekennzeichnet. Der Anteil der verschiedenen Therapiebausteine an der Wirksamkeit bleibt dagegen weiterhin undeutlich (Hölzer et al., 2018). Insbesondere der Anteil des Behandlungskonzeptes daran ist kaum beforscht. Mit unserem Beitrag wollen wir diesbezüglich die formale und inhaltliche Bedeutung des Behandlungskonzeptes am Beispiel der Wiegmann Klinik darstellen.

Kriterien des Behandlungskonzeptes

Multimodale Behandlungskonzeptionen können nach Küchenhoff (2009) in ihrer Integration sehr variieren (Abb. 1). Dies umfasst die Beschreibung der Rahmenbedingungen, der einzelnen Therapieverfahren sowie die Reflexionsebenen der Wechselwirkungen der verschiedenen Therapieelemente.

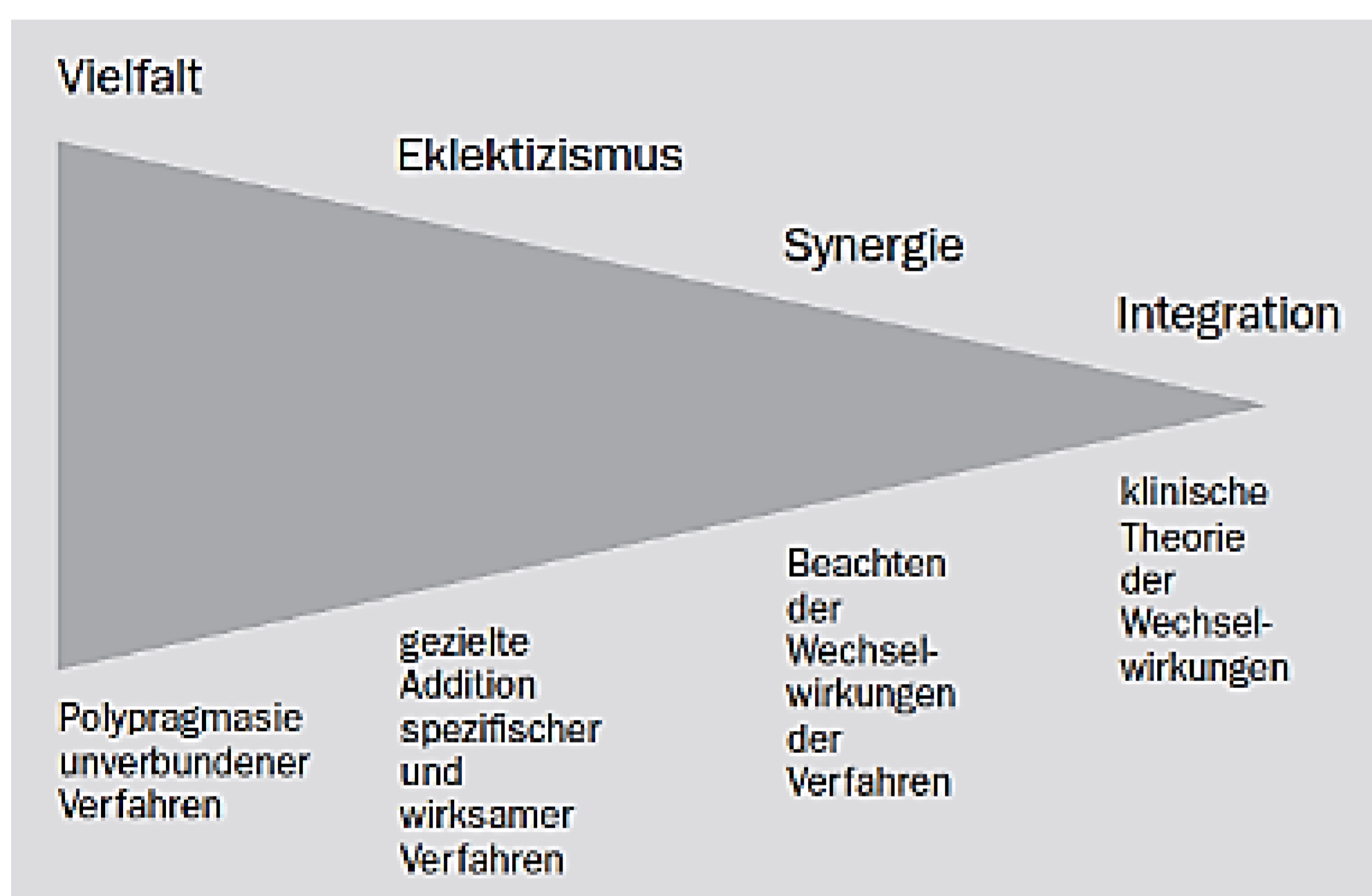


Abb. 1: Integrationsstufen in der multimodalen Psychotherapie (Küchenhoff 2009)

Therapiekonzept und -elemente Wiegmann Klinik

- Psychoanalytisch psychodynamisch ausgerichtetes Konzept mit störungsspezifischen Elementen anderer Therapieverfahren
- Behandlungs- und Beziehungskontinuität in Einzel- und Gruppenbehandlung sowie in der Bezugspflege
- Integriertes Gesamtbehandlungssetting Station und Tagesklinik mit Durchmischung der Patient*innen aus den Bereichen
- Heterogenitätsprinzip der Störungsbilder
- Hochfrequente Einzelpsychotherapie mit regelhaft 3 Einzelstunden / Wo.
- Kombinierte geschlossene Gruppenbehandlung aus psychoanalytisch-interaktionellen und spezialtherapeutischen Gruppentherapieverfahren

Behandlungsablauf

Die Klinik bietet die Möglichkeit zur Differentialdiagnostik (2 Wo.), Krisenintervention (4 Wo.) sowie Regelbehandlung an (Abb. 2). Letzterer umfasst einen 8-10 wöchigen Aufenthalt entweder im stationären, teilstationären oder als „Step down“ aus der Station in den tagesklinischen Bereich. Das Hauptbehandlungsprinzip besteht in einer hohen Objektkonstanz für einzel- und gruppentherapeutische Psychotherapien sowie in der Bezugspflege. Dieses bewährt sich auch beim „Step down“ durch die Integration der Bereiche ohne Therapeut*innenwechsel.

Die zuständige Einzeltherapeut*in sammelt in den verschiedenen Inter- und Supervisionsformaten die Einschätzungen und Eindrücke der weiteren Therapeut*innen (Janssen 2004). Hieraus wird die Psychodynamik formuliert und mit der Patient*in der Fokus und die Therapieziele für die Behandlung vereinbart (Abb. 2).

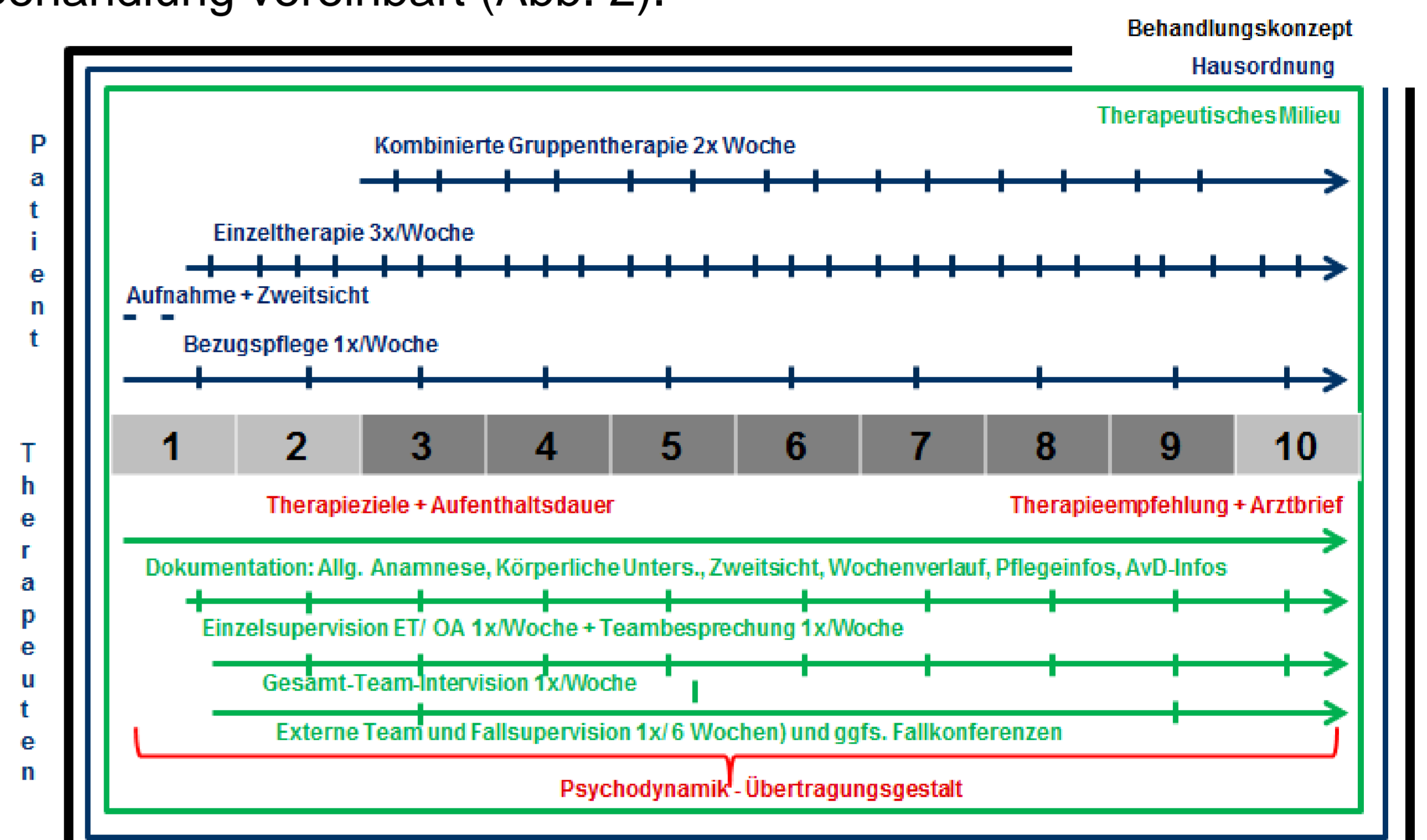


Abb. 2: Behandlungsablauf Regelbehandlung im Wochenverlauf

Die Behandlungsdynamik innerhalb des Teams und der Patient*innengruppe erfordert eine theoriebezogene, reflektierte Integration der vielfachen Wechselwirkungen (Abb. 2). Dieses stellt einen wichtigen Beitrag zum entwicklungsfördernden therapeutischen Milieu und damit zum Therapieerfolg dar (Streck 1998).

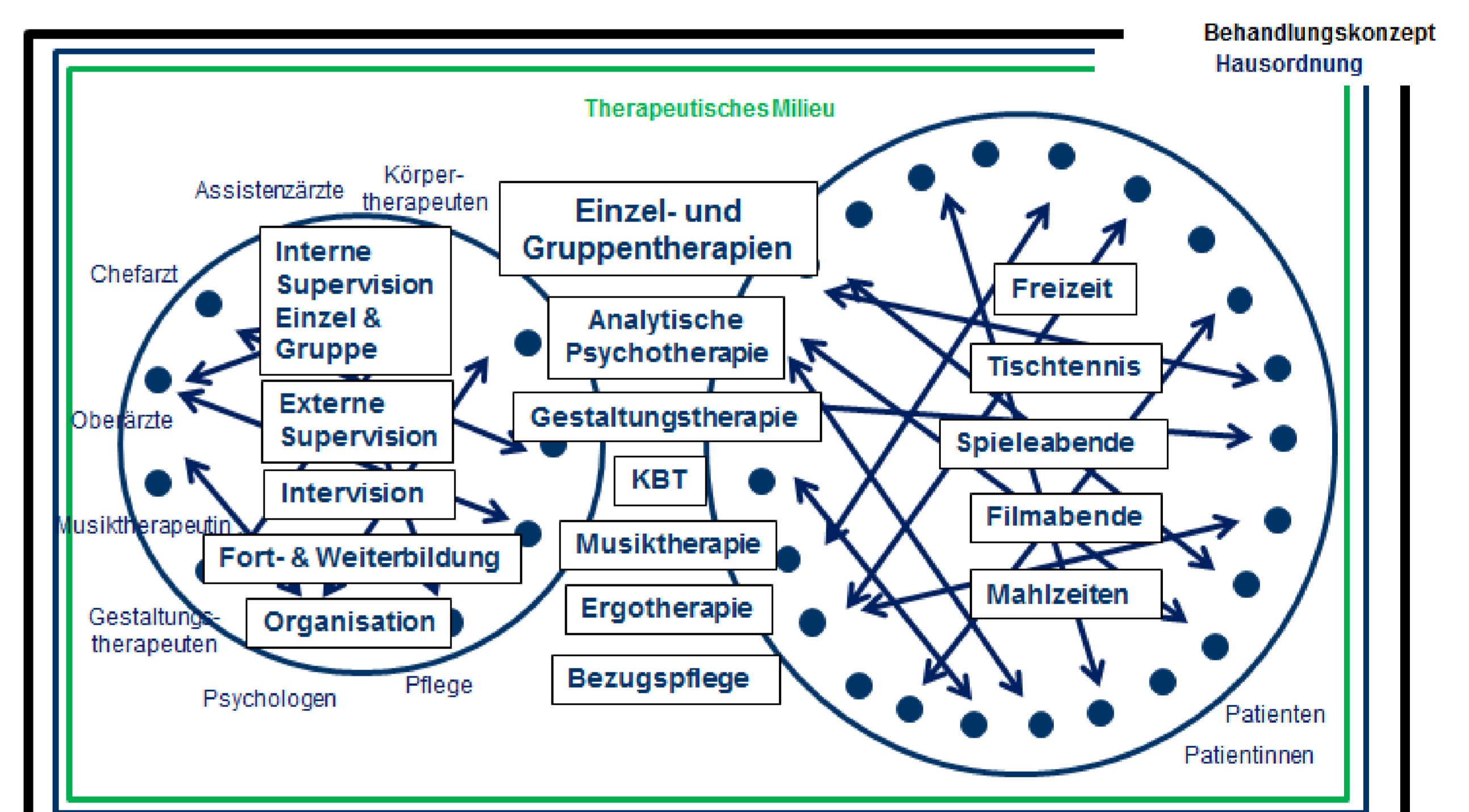


Abb. 3: Behandlungsdynamik im multiprofessionellen Team und therapeutischen Milieu

Zusammenfassung

Die Ausformulierung des Behandlungskonzeptes mit theoretischer und praktischer Integration der Therapiebausteine bietet die Möglichkeit, die Behandlungsprozesse, -ziele und -ergebnisse sowohl für die Behandelnden als auch für die Patient*innen transparenter und effektiver zu gestalten. Weitere Wirksamkeitsstudien zu Konzepten und Wirkfaktoren wären diesbezüglich trotz der Komplexität wünschenswert.

Literatur

- Hölzer M., Wöller W., Berberich G. Hg. 2018. Stationäre Psychotherapie, Stuttgart: Schattauer.
 Janssen P.L. 2004. Berufsgruppen- und methodenintegrierende Teamarbeit in der stationären psychodynamischen Psychotherapie, Psychotherapeut, 49; 217-226.
 Küchenhoff J. 2009. Der integrative Prozess in der Psychotherapie: Methodenvielfalt – Synergismus – Integration, Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie, 12-19.
 Streck U. 1998. Persönlichkeitsstörungen und Interaktion, Zur stationären Psychotherapie von Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen, Psychotherapeut, 43; 157-163.

Deutscher Kongress für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie 2019
 Berlin, 20.-22. März 2019

Kontakt:
 Dr. med. Alexander Drandarevski
 Leitender Oberarzt
 Tel.: 030 - 3035 5751
 E-Mail: a.drandarevski@drk-kliniken-berlin.de
 www.wiegmann-klinik.de

