

S. 287

Gruppenpsychotherapie im tagesklinischen Setting

Elisabeth Rohrbach

Die in diesem Kapitel geschilderten Erfahrungen entstammen einer großen psychiatrisch-psychotherapeutischen Tagesklinik mit 56 Plätzen. Diese Tagesklinik ist nunmehr 20 Jahre alt – sie ist integriert in eine Fachklinik für Psychiatrie und Psychotherapie mit 40 vollstationären Betten. Die Klinik befindet sich mitten in einem Wohnviertel in der Kölner Südstadt; sie nimmt an der psychiatrischen Regelversorgung in Köln teil. In der Tagesklinik werden Erwachsene ab 18 Jahren aus der Stadt Köln und dem näheren Umland behandelt. Die Psychotherapie in Klinik und Tagesklinik beruht auf einem psychoanalytisch-systemischen Behandlungskonzept (Matakas 1992).

Die Behandlung erfolgt auf einer von vier Tageseinheiten mit jeweils 14-16 Patienten. Das Behandlungsteam setzt sich zusammen aus einem Arzt und einer Ärztin, zwei Krankenschwestern / -pflegern, einem Sozialarbeiter / Sozialarbeiterin und einer Kunsttherapeutin. Die Stellen sind dabei teilweise in Teilzeit besetzt. Bewegungstherapie wird von einer Sporttherapeutin in Honorartätigkeit vertreten.

Besonderheiten der Behandlung im tagesklinischen Setting – Unterschiede der Therapie im Vergleich zur vollstationären und zur ambulanten Behandlung

Patienten, die eine Tagesklinik besuchen, kommen morgens in die Klinik, nehmen dort zusammen mit einer Gruppe von anderen Patienten an dem Therapieprogramm teil und gehen abends

S. 288

nach Hause – auch die Wochenenden werden zu Hause verbracht. Dies ist eine Konstellation, die einem Arbeitstag bzw. einer Arbeitswoche ähnelt.

Ein Vorteil einer tagesklinischen Behandlung liegt darin, daß der Bezug zur sozialen Realität außerhalb der Klinik erhalten bleibt. Die Patienten verbringen den Tag in der Klinik – zusammen mit der Gruppe, machen Therapie – und sind dann für den Rest des Tages wie auch an den Wochenenden in ihrer gewohnten sozialen Umgebung – als Mitglied einer Familie, Partnerschaft, Wohngemeinschaft o.ä.. Das bedeutet, daß die Familie – im Gegensatz zu einer vollstationären Behandlung – viel mehr an der Behandlung teil hat; die soziale Nähe ist weiter erhalten. Psychotherapeutische Behandlung findet so im sozialen Gefüge des Patienten statt – anders als es bei einer vollstationären Behandlung der Fall wäre.

Das tagesklinische Setting bietet mehr Raum für Autonomie für den Patienten – im Vergleich zur vollstationären Behandlung. Eine psychiatrische oder psychotherapeutische Station hat ein sehr regressives Klima, nimmt dem Patienten, der dort aufgenommen wird, die meisten seiner individuellen Identitätsmerkmale weg, gliedert ihn ein in den Tagesablauf auf der Station, nimmt ihm weitgehend die Verantwortlichkeit für sein Handeln und die Gestaltung seines Lebens ab – mit dem Resultat der Konstellierung einer „totalen Institution“, wie sie Goffman (1972) beschrieben hat.

In der Tagesklinik hingegen kommt zu den Beziehungen, die sich im Rahmen der Therapie ergeben, die äußere soziale Wirklichkeit hinzu. Das regressive Angebot einer Psychotherapie trifft auf die jeweilige reale Lebenssituation des einzelnen Patienten. Diese Wirklichkeit läßt sich als „Drittes“ konzipieren, das zu der Beziehung zwischen „Patienten“ und „Therapeuten“ hinzukommt. Diese trianguläre Situation verändert und bremst die Regression im Behandlungssetting. Der Patient muß nicht, wie es bei der Behandlung auf einer Vollstation der Fall wäre, fast jegliche Autonomie und Möglichkeit, sein Leben und den Alltag selbst zu bestimmen, an andere (das Klinikpersonal) abgeben, sondern behält den Bezug zu seinem Leben außerhalb der Klinik

S. 289

und die Verantwortung dafür selbst und unvermittelt bei. Dies wirkt sich z.B. so aus, daß weniger agiert werden muß; die Autonomie des Patienten ist nicht so stark bedroht - man muß nicht so stark um die Autonomie kämpfen.

Eine weitere Besonderheit einer tagesklinischen Behandlung besteht darin, daß im Laufe der Behandlung immer wieder Trennungserfahrungen in verschiedenen Konstellationen und Intensitäten auftreten und durchgearbeitet werden müssen und können (Küchenhoff 1999). Die Patienten müssen sich jeden Abend von der Gruppe, von den Therapeuten, von der Klinik trennen, und jeden Morgen steht wieder eine Trennung von zu Hause an. Die Entscheidung in die Tagesklinik zu gehen oder nicht, steht auch jeden Morgen wieder neu an. Sie läßt sich auch mit Regeln nicht ganz sichern – das Kommen an jedem Tag liegt letztlich in der Verantwortlichkeit des einzelnen Patienten. In einer halboffenen Gruppe gibt es immer Mitpatienten, die ihre Therapiezeit durchlaufen haben, die sich verabschieden, die gehen. Und schließlich ist jeder hier auch selbst an der Reihe. Gerade im tagesklinischen Setting wird auf diese Trennungskonstellationen sehr geachtet – sie sind immer in irgendeiner Form in der Gruppe vorhanden, lassen sich nicht umgehen oder leugnen.

Wer kommt denn eigentlich in die Tagesklinik? – Das sind Menschen mit Problemen, Störungen, Erkrankungen aus dem gesamten Spektrum von psychischen Krisensituationen und Erkrankungen. Ein Teil der Patienten kommt nach einer vollstationären Behandlungsphase, z.B. wegen einer akuten Psychose oder einer suizidalen Krise bei einer schweren Depression. Andere Patienten kommen, weil eine ambulante Therapie nicht mehr ausreicht, weil sie mehr Struktur und Hilfe benötigen. Dies kann der Fall sein, wenn sich soziale Strukturen verändern, gefährdet sind oder zerbrechen, so z.B. nach Trennungen, nach familiären Veränderungen, in Schwellensituationen, bei Bedrohung oder Verlust des Arbeitsplatzes. Andere kommen auch als Direktaufnahmen in die Tagesklinik – aus eigenen Motiven, von der Familie „geschickt“ oder vom Hausarzt oder Facharzt eingewiesen.

Oft stellt die Behandlung in der Tagesklinik einen Therapieab-

S. 290

schnitt in einem größeren Zusammenhang dar und wird gefolgt von einer ambulanten Psychotherapie.

Patienten als Gruppe – Behandler als Gruppe -

Bei der psychotherapeutischen Arbeit in der Tagesklinik spielt die Institution Klinik im Hintergrund immer eine Rolle. Die Patienten als Gruppe sehen sich einer Gruppe von Behandlern

– einem Team – gegenüber. Dieser Gruppe gehört auch der Therapeut / die Therapeutin an. Diese Gruppe vertritt eine Fülle von Regeln, an die sich der einzelne Patient / die Patientin oder die Patientengruppe zu halten haben. Hier verteilen sich die Autoritäten auf verschiedene Ebenen. Für einen Teil der Regeln erscheint erklärtermaßen das Team verantwortlich. Für einen anderen Teil ist die hinter den Therapeuten stehende Institution zuständig – z.B. für die Räume, die Ausstattung, die Grundstruktur. Wie auch in anderen Lebensbereichen sieht sich der Patient mit hierarchischen Strukturen konfrontiert – die Beziehung zu solchen Strukturen kann in der Tagesklinik allerdings dann auch explizit bearbeitet werden.

Die Regeln spielen bei einer tagesklinischen Behandlung eine große Rolle. Der Kampf um die Regeln, um den Erhalt des Settings und der Arbeitsstrukturen nimmt große Teile der Arbeit ein. Auseinandersetzungen um Regeln und um das Setting stellen häufig das Material in den Gruppenpsychotherapien: Warum kommt Frau R. immer zu spät? - Warum verschläft Herr S. regelmäßig den Beginn der Psychotherapiegruppe? – Welchen Sinn haben die Auseinandersetzungen um das Eßverhalten von Frau Z.? – Wer hat seinen Küchendienst warum wieder nicht gemacht? – Warum hat Frau N. ein Einzelgespräch beim Arzt bekommen und Herr A. nicht?

Die Tatsache, daß ein Patient in einer Tagesklinik sich nicht einem Behandler, sondern einer Gruppe von therapeutischem Personal gegenüber sieht, verändert im Gegensatz zu einer ambulanten Gruppe das Arbeits- und Übertragungsgeschehen deutlich. Es stellen sich Fragen wie: Was machen die da hinter der

S. 291

geschlossenen Teamzimmertüre? Was reden die da über mich? Welche Beziehungen haben die miteinander? Wer hat das Sagen? Wer bestimmt über mich? Was werden die machen, wenn ich mich so oder so verhalte? Ist mein Therapeut nicht viel zu sehr mit dem Team oder auch mit den „Geschwistern“ beschäftigt, hat er überhaupt Zeit für mich? Wer ist für mich zuständig, wenn es mir schlecht gehen sollte?

Der Patient kommt in die Klinik, weil er bestimmte Symptome entwickelt hat, z.B. eine Depression – er hält sich für unendlich klein, ohnmächtig und hilfsbedürftig – oder eine Angststörung – er fühlt sich so angewiesen auf die immerwährende Gegenwart eines starken Objekts. Nun trifft er nicht nur auf einen Therapeuten, wie er es vielleicht aus der Einzeltherapie

kennt, sondern gleich auf ein ganzes Team von Therapeuten aus verschiedenen Berufsgruppen. Die Hoffnung entsteht, daß eine ganze Gruppe von Profis sich nun hilfreich betätigt und erfolgreich „Reparaturen“ durchführt. Er fühlt sich noch kleiner gegenüber einer ganzen Gruppe von vielleicht ersehnten Helfern. Seine Symptome fordern auch Reaktionen des Teams oder auch der Mitpatientengruppe heraus: Der Angstpatient sucht immer wieder Beruhigung, daß man ihn im Blick hat, daß man ihn retten wird; der Depressive, der vielleicht Suizidabsichten äußert, bekommt hochfrequente Einzelgespräche, und Objekte sind verfügbar, die sich stetig um ihn kümmern und sorgen. Der Psychotiker, der in Spannungen gerät, und Angst vor seinen triebhaften Impulsen bekommt, erfährt Hilfe bei der Klärung seiner Ich-Grenzen und Beruhigung, kann sich so von seinen psychotischen Ängsten distanzieren. So stellt die Reaktion des Teams auf die Symptome der Patienten zum Teil auch eine Art Wunscherfüllung für den Patienten her.

Oder die bedrohliche Befürchtung tritt ein, daß das Team einen doch nicht halten kann, und man auf eine Vollstation verlegt wird. Dies ist der Fall, wenn zu viele und zu starke Über-Ich-Anteile an das Klinikpersonal delegiert werden, wenn die Regression in frühe Eltern-Kind-Konstellationen zu stark ist. Hier wird auch die unterschiedliche Funktion von Tagesklinik-Therapie und vollstationärer Behandlung deutlich. In der Tagesklinik ist

S. 292

die Regression weniger stark – und sie muß auch jeden Abend zu einem gewissen Teil zurückgenommen werden können, wenn der Patient die Klinik verläßt und in seine soziale Realität außerhalb der Klinik eintaucht. Hier ist eine therapeutische Ich-Spaltung wie auch in der ambulanten Therapie erforderlich. Zu dieser muß der Patient in der Lage sein – eine unabdingbare Voraussetzung für eine tagesklinische Behandlung.

Eine Frage, die sich bei der Konfrontation mit Gruppen immer stellt, ist die, ob diese Gruppe überhaupt arbeitsfähig ist – und zwar die Patientengruppe wie auch die Teamgruppe. Die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit der Gruppe ist eine wesentliche Aufgabe der Mitglieder der jeweiligen Gruppen. Und hier gibt es auch stetige, teils bewußte, teils unbewußte Wechselbeziehungen. Probleme innerhalb des Teams geben Hinweise auf Interaktionen innerhalb der Patientengruppe und umgekehrt. Die Reflexion über diese Wechselwirkungen – z.B. in den Supervisionen – ergeben wichtiges Material, mit dem sich wiederum in den Therapiesitzungen arbeiten läßt.

Verlauf der Gruppenbehandlung im tagesklinischen Setting

Voraussetzung für die Behandlung – Schritte vor Beginn der Therapie -

Die Gruppe in der Tagesklinik ist in der Regel eine heterogene Gruppe – dies hinsichtlich Alter, Geschlecht, sozialer Herkunft, Berufstätigkeit, Erkrankung, Störung. Die Therapeuten besitzen gewisse Möglichkeiten, die Zusammensetzung einer Gruppe zu steuern, sind dabei aber eingeschränkt. Denn es sind natürlich gewisse Zwänge und Vorgaben wirksam. Es gibt von seiten der Institution ökonomische Notwendigkeiten, denen sich der Therapeut nicht ohne weiteres entziehen kann. Und es gibt auch einen stetigen Nachfragedruck – von seiten der Patienten und von seiten der vorbehandelnden Ärzte oder Psychologen, von den Stationen in-

S. 293

nerhalb der Klinik oder auch von außerhalb im ambulanten Bereich. Diese Vorgaben wirken sich aus bei der Zusammensetzung der Gruppe.

Vorgespräch – Auswahl der Gruppenteilnehmer -

Wendet sich ein Patient mit der Frage nach einer tagesklinischen Behandlung an die Klinik, so erhält er zunächst einen Termin für ein Vorgespräch bei einem Therapeuten (einem Arzt oder Psychologen). In diesem Gespräch geht es darum, den Patienten, seine Lebenssituation, die Geschichte und Aktualität seiner Erkrankung oder seiner Konflikte kennenzulernen und ihn auch über das tagesklinische Behandlungsangebot zu informieren. Bei Bedarf folgen noch weitere Vorgespräche.

Dieses Vorgespräch wird dann mit dem Behandlungsteam auf der jeweiligen Tageseinheit besprochen. Man diskutiert, ob eine tagesklinische Behandlung wirklich indiziert ist, ob nicht eher eine vollstationäre oder eine ambulante Psychotherapie in Frage käme, ob nicht Kontraindikationen vorliegen, die eine Behandlung nicht sinnvoll erscheinen lassen. Die entscheidende Frage bei der Klärung der Indikation ist dabei, ob man sich vorstellen kann, daß der Patient in der Lage ist, mit einer Gruppe zurecht zu kommen, und ob er mit und in einer Gruppe arbeiten können wird und von dieser Arbeit auch profitieren könnte. Es ist notwendig zu imaginieren, ob das Team oder vielleicht auch nur einer aus dem Team sich vorstellen könnte, mit diesem speziellen Patienten, mit seinen Konflikten und seiner Geschichte zusammen mit dieser Gruppe arbeiten zu können.

Der Patient erhält dann gegebenenfalls die Behandlungszusage, wird informiert über mögliche Dinge, die er vor Aufnahme in die Tagesklinik noch erledigen sollte und erhält einen Aufnahmetermin.

S. 294

Konstellation der Beziehungen in der Tagesklinik -

Für den Patienten, der dann zum vereinbarten Termin erscheint, stellt sich die Schwierigkeit, sich in eine bereits bestehende Gruppe integrieren zu müssen. Er kennt nur eine Person aus dem Behandlerteam, hat diese in einer dyadischen Situation erlebt, sieht sich nun als „Neuer“ mit vielen fremden Menschen konfrontiert. Es stellen sich wesentliche Fragen: Werde ich aufgenommen in die Gruppe? Werde ich nicht etwa ausgestoßen oder gar nicht zugelassen? Mit welchen „Geschwistern“ habe ich es zu tun? Wird man mich „verkräften“? Wird der Therapeut, den ich erlebt habe, mir helfen? Bin ich eigentlich in der richtigen Institution?

Die Voraussetzungen, mit denen er sich konfrontiert sieht, unterscheiden sich von denen einer ambulanten Gruppe. Er sieht sich gegenüber einer Gruppe von ganz unterschiedlichen Menschen, mit denen er nicht nur 2 Stunden in der Woche, sondern mit denen er in einer Art partieller Lebensgemeinschaft einige Monate den größten Teil des Tages zusammen verbringen wird. Die Teilnehmer haben auch außerhalb der gruppentherapeutischen Sitzungen miteinander zu tun. Es besteht – anders als im ambulanten Setting – keine Anonymität der Gruppenteilnehmer untereinander.

Auch den Leitern gegenüber besteht keine Anonymität, wie es in den ambulanten Gruppentherapien der Fall ist. Die Gruppen werden in der Regel von einem gemischtgeschlechtlichen Therapeutenpaar geleitet. Von diesen beiden Therapeuten ist einer zuständig für einen jeweiligen Patienten; dieser hat auch das Vorgespräch geführt. Die Teilnehmer haben auch Kontakt mit den Therapeuten außerhalb der Therapiegruppen – z.B. in anderen Gruppen, im Leben auf der Tageseinheit, bei Visiten, bei körperlichen Untersuchungen, in Einzelgesprächen. Sie erleben sie auch als Teil der Teamgruppe, als Angehörige der Institution Klinik. Auch dies verändert die Übertragungssituation und damit die Arbeit in der Therapie und ist somit immer wieder neu zu reflektieren.

Die Gruppenleiter vertreten die Regeln des Raumes Tageskli-

S. 295

nik und der Institution. Sie sind aber auch Übertragungsobjekte. Als Paar bieten sie sich als Eltern-Übertragungsfiguren an. Die Gruppenleiter befinden sich aber nicht im Zentrum der Übertragung – wie es beispielsweise in der Einzeltherapie eher der Fall ist. Sie befinden sich an der Grenze der Gruppe zwischen Binnenraum (Raum der Gruppe) und Außenraum (Institution, Lebensraum Tagesklinik). Dazu kommt als weiterer äußerer Bereich noch die Realität des Patienten außerhalb der Klinik.

Bedeutung des Faktors „Zeit“ für die Therapie -

Ein Faktor, der auf die Therapie wesentlichen Einfluß nimmt, ist die Zeitvorgabe. Die Behandlungszeit ist – wie auch im ambulanten Setting – begrenzt, allerdings auf einen viel stärker verdichteten Zeitraum. Die Behandlungszeiträume betragen hier im Durchschnitt 2 bis 4 Monate. Bei manchen speziellen Gruppen beträgt sie auch mehr – bis zu sechs Monaten. In einer halboffenen Gruppe sind der Faktor Zeit und die zeitliche Begrenzung der Behandlung auch schon dadurch gegenwärtig, daß stetig Gruppenmitglieder die Therapie abschließen und die Gruppe verlassen und neue Patienten in die Gruppe kommen. Das Gefühl von Zeitlosigkeit als neurotische Abwehrform ist zu vermeiden oder zu bearbeiten. Die Zeitbegrenzung ist ein wichtiger therapeutischer Faktor.

Die Behandlung in der Tagesklinik gliedert sich – für alle überschaubar – in eine Anfangsphase, eine Arbeitsphase und eine Schlußphase. In der Mitte der Therapiezeit wird der Patient aufgefordert, eine Zwischenbilanz zu ziehen. Dabei wird zum einen Rückblick auf die erste Hälfte der Behandlung gehalten, zum anderen werden die Therapieziele für die zweite Hälfte miteinander vereinbart. Die partielle Lebensgemeinschaft im System Tagesklinik gilt für einen absehbaren Zeitraum. Wechsel der Teilnehmer – Beginn und Beendigung der Therapie – sind im wesentlichen planbar und voraussehbar, abgesehen von Therapieabbrüchen. Bei aller Planung sind in der Behandlung Spielraum

S. 296

und Flexibilität bei der individuellen Behandlungsführung wünschenswert.

Wirkfaktoren in einer tagesklinischen Gruppenbehandlung -

Im tagesklinischen Setting geht es nicht als erstes Ziel darum, miteinander die inneren Konflikte zu analysieren. Vielmehr liegen die Möglichkeiten hier darin, daß die Gruppenteilneh

mer die Wirkung kleiner und größerer Einsichten in ihre innerseelischen Prozesse und auf ihre Objektbeziehungen in der Realität erproben können – in der unmittelbaren Realität der partiellen Lebensgemeinschaft in der Tagesklinik und auch zeitnah zu Hause in ihrem üblichen sozialen Umfeld. Patienten treffen in der Tagesklinik auf einen neuen sozialen Kontext. Sie sind in einer Gruppe mit anderen Patienten integriert; die Gruppe prägt die Behandlung. Psychotherapeutische Gruppen haben in der Tagesklinik wie auch in anderen Behandlungssettings keinen unmittelbaren Handlungszweck. Die Chance für die Gruppenteilnehmer in einer tagesklinischen Gruppe ist zu erfahren, was die einzelnen Mitglieder zur Schaffung ihrer sozialen Wirklichkeiten beitragen – diese soziale Realität ist nicht irgendwo anders, sie ist Teil des Zusammenlebens in der Tagesklinik und so unmittelbar erfahrbar.

Das Verhandeln der vorgegebenen Regeln durch die Institution und das Aushandeln von Handlungsregeln untereinander ist ständiges Thema in den Gruppen in einer Tagesklinik. Es geht um die Regeln des Zusammenlebens auf der tagesklinischen Station. Ein wichtiger therapeutischer Faktor ist hier, daß sich die einzelnen Patienten als mitgestaltend an diesem Zusammenleben begreifen. Hier lassen sich Möglichkeiten für Veränderungen von Lebensbedingungen erfahren, verstehen und erarbeiten – man ist unmittelbar erfahrbar mitverantwortlich für das Leben mit anderen, für die Gestaltung des Miteinander. Die soziale Realität wird stetig ausgehandelt. Dabei geht es immer auch um Interessen: die jedes einzelnen, der Gruppe, des Teams, der Therapeuten, der Institution.

S. 297

Aufgaben der Gruppenleiter im tagesklinischen Setting -

Die Aufgabe der Gruppenleiter in tagesklinischen Gruppen besteht vor allem darin, die Kommunikation der Gruppenteilnehmer untereinander zu fördern, sie miteinander ins Gespräch zu bringen, sie miteinander in Kontakt auf und über verschiedene Ebenen zu bringen. Dabei muß er die Erhaltung der Stabilität des Systems Gruppe im Blick haben – gerade bei den stark heterogenen Gruppen im tagesklinischen Setting. Er muß die Gefahren beachten, die vielleicht einigen Mitgliedern drohen, wenn die Gruppe die Dynamik oder die Abwehrkonstellation wechselt, und sie nicht mithalten können. Hier muß er dann vielleicht direkt eingreifen, um jemanden auch zu schützen, wenn die Gruppe beispielsweise auf die Abwehrformen Schuldzuweisung oder Ausstoßung zurückgreift.

Eine wichtige Aufgabe des Leiters ist die Beachtung des Gleichgewichts der Gruppe zwischen analytischer Erkenntnis in innere dynamische Prozesse und realisierbarer Veränderung der Patienten.

Vorteile der tagesklinischen Behandlung

Für Patienten mit schweren strukturellen Störungen, mit Borderline-Persönlichkeitsstörungen, die dekomensieren bei Krisen oder bei zu geringen äußeren haltgebenden Strukturen, die so schwere soziale Krisen und Schwierigkeiten erleben, so daß eine ambulante Therapie nicht mehr ausreicht, kann eine Klinikaufnahme erforderlich sein. Es stellt sich die Frage, ob eine vollstationäre oder eine tagesklinische Behandlung indiziert ist. Bei solchen Patientinnen – es handelt sich bekanntlich in der Mehrzahl um Frauen – erwies sich unserer Erfahrung nach die Tagesklinik der stationären Therapie überlegen. Im tagesklinischen Setting ist die Regression, zu der es im Rahmen einer Psychotherapie kommt und auch kommen soll, eher zu kontrollieren, so daß besser eine beobachtende Distanz herstellbar ist, und man auch mit der Regression arbeiten kann. Borderline-Patien-

S. 298

tinnen neigen bekanntlich im vollstationären Setting zu sehr schnellen und massiven Regressionen, bei denen dann auch die Neigung zum Agieren groß und unkontrollierbar wird. In solchen Situationen eskaliert dann die ganze Dynamik, und es kommt zu destruktiven Handlungen auf beiden Seiten: Suizidalität, schwere Selbstverletzungen, Zwangsmaßnahmen von seiten des Personals, häufig dann Behandlungsabbrüche von beiden Seiten aus.

Hier bietet der im tagesklinischen Setting stetig stattfindende Wechsel zwischen Regression in den Therapiegruppen und therapiefreier Zeit mit Möglichkeit der Nutzung der eigenen sozialen und selbstregulativen Kompetenzen bessere Möglichkeiten. Die Patientinnen müssen nicht so stark um ihre Autonomie kämpfen, wie es im stationären Milieu mit dem hohen Druck nach Anpassung und Einfügung in das umfassende Regelwerk immer der Fall ist. Gerade bei diesen Patientinnen ist das Bedürfnis nach Erhalt der eigenen Autonomie bei der Regulierung ihrer Nähe-Distanz sehr groß. Die Regression, die in der psychotherapeutischen Beziehung noch zur ohnehin bestehenden Regression, in der sich die Patientinnen befinden, hinzukommt, wirkt dann oft unkontrollierbar und bedrohlich. Regression ist aber – wie in jeder Psychotherapie – notwendig: Die Patientinnen müssen die Möglichkeit haben, in der Therapie die Stufe

ihrer kindlichen Entwicklung zu beleben, in der man so verletzt worden ist, um die Traumata und Konflikte durcharbeiten zu können.

Persönlichkeitsgestörte Menschen müssen weniger agieren; sie müssen nicht so stark um ihre Autonomie kämpfen, wie es im vollstationären Rahmen der Fall wäre. Die Triebkräfte werden durch die Gruppe und den fort bestehenden Kontakt zum eigenen Lebensbereich außerhalb der Klinik nicht so bedrohlich stark, sie haben mehr Raum und alternative Möglichkeiten, sie müssen nicht unbedingt ausagiert werden. Dies ist ein wichtiger Grund dafür, daß Menschen mit schweren Persönlichkeitsstörungen von einer tagesklinischen Behandlung eher profitieren können als von einem vollstationären Rahmen. Wenn die eigene äußere Wirklichkeit belassen wird und nicht durch eine Institution voll vereinnahmt wird, muß die eigene Wirklichkeit nicht erst

S. 299

erschaffen werden – die bekannten Bezüge können weiter gelebt werden.

Auch für Patienten mit schizophrenen Störungen hat das tagesklinische Setting Vorteile. Es gibt auch Möglichkeiten, akute psychotische Symptome tagesklinisch zu behandeln, auch wenn die meisten Menschen mit einer akuten Psychose noch eher vollstationär behandelt werden. Nach Beruhigung der psychotischen Situation kann sich dann die psychotherapeutische Bewältigung in der Gruppe anschließen. Wir haben hier gute Erfahrungen, psychotische Patienten in Gruppen mit Patienten mit anderen psychischen Störungen zusammen zu behandeln. Ziele der Psychotherapie sind hierbei: Unterstützung der Realitätskontrolle, die in der Psychose unsicher geworden ist, Frage nach dem Kontext der psychotischen Symptome, Stärkung der Ich-Grenzen und der Abwehrkompetenzen, Stärkung von Affektwahrnehmung, Affektdifferenzierung, Affekttoleranz. In der Gruppe im tagesklinischen Milieu können soziale Kompetenzen, Verbesserung der Konfliktbewältigung und Toleranz von Ambivalenzen erarbeitet und erprobt werden.

In der nunmehr über 20 Jahre tagesklinische Arbeit gewonnenen Erfahrung kommt es bei schizophrenen Patienten sehr selten zur psychotischen Dekompensation in der tagesklinischen Gruppentherapie. Häufiger ist es, daß Schizophrene unter der tagesklinischen Behandlung depressiv werden. Wir verstehen das als eine Art „Loyalitätskonflikt“, in den die Patienten

mit ihrer Familie kommen – wieviel Ablösung, wieviel Autonomie des Patienten verträgt das System Familie? Hilfe bringt hier meist ein Kontakt zur Familie, wo die Wünsche, die Bemühungen der Familie um den Patienten und ihre Ressourcen angesprochen werden. Die Beruhigung der Familie entlastet dann den Patienten in der Regel; oder die Beendigung der tagesklinischen Behandlung bringt hier dann erst einmal Beruhigung.

S. 300

Weitere Entwicklung - Aufgaben

Zur Arbeit mit Gruppen im tagesklinischen Setting gibt es bislang noch wenige katamnestiche Studien. Hier sind weitere Arbeiten nötig, damit die in der klinischen Erfahrung überzeugende Arbeit in der Tagesklinik auch mit kontrollierten Studien belegt werden kann. Einzelne Arbeiten wie die von Matakas (1992) und Küchenhoff (1999) liegen vor oder sind noch in Gang.

Es gibt auch Erfahrungen mit spezialisierten Gruppen in der Tagesklinik. So z.B. arbeitet Kersting (1998) mit Mutter-Kind-Gruppen: Hier hatten die Mütter meist psychosomatische Erkrankungen. Sie kamen mit den Kindern in die Tagesklinik – für die Kinder gab es dann teilweise eine Kinderbetreuung, so daß die Frauen an den Therapien teilnehmen konnten. Auch tagesklinische Behandlungen von Frauen mit postpartalen Störungen – Depressionen oder Psychosen – zusammen mit den Kindern wären denkbar. Hier liegen bislang Erfahrungen eher im vollstationären Setting vor.

In unserer Klinik gibt es seit einem Jahr eine Gruppe mit Patienten / Patientinnen mit Persönlichkeitsstörungen auf Borderline-Niveau. Sie werden zusammen auf einer spezialisierten Tageseinheit behandelt. Die Gruppe besteht aus 14-16 Patienten; die Behandlungszeit liegt zwischen 4 und 6 Monaten. Hier gibt es Psychotherapiegruppen, Soziogruppen, milieutherapeutische Gruppen, Kunst- und Bewegungstherapie wie auf den anderen tagesklinischen Stationen auch. Daneben gibt es noch Gruppen, die auf die Besonderheit dieser Patientinnen abzielen: Eine „Affektgruppe“, wo es um Verbesserung von Affektwahrnehmung, Affektdifferenzierung und Affektverarbeitung geht, Entspannungsgruppen, eine Literaturgruppe, wo es um Lesen und Besprechen von Veröffentlichungen über die Borderline-Störung geht. Nach Abschluß der tagesklinischen Behandlung ist die Teilnahme an einer ambulanten Gruppe für Borderline-Patienten möglich. Ein Ergebnis ist dabei bislang, daß Dekompensationen, die

eine vollstationäre Behandlung erforderlich machten, deutlich seltener geworden sind. Eine katamnestiche Studie dazu ist in Arbeit.

S. 301

Vorstellbar wären auch Gruppen, die in einer höheren Frequenz als ambulante Gruppen abends und / oder am Wochenende – in einer Abend- oder Nachtklinik – stattfinden. Vorstellbare Indikationsbereiche gäbe es für Patienten, die vielleicht berufstätig sind oder die tagsüber Kinder zu versorgen haben, deren soziale Integration aber so brüchig ist, daß eine ambulante Behandlung nicht ausreicht. Ein solches Modell wäre vielleicht für Patienten mit Suchtproblemen oder mit psychosomatischen Krankheiten geeignet.

Hier gibt es noch einiges an Experimentiermöglichkeiten. Die tagesklinische Behandlung bietet gute Möglichkeiten in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Behandlung – nicht nur aus der Sicht der Kostenträger im Gesundheitswesen – sondern sie hat ihre speziellen Indikationen und Vorteile für psychisch kranke Menschen.

Dr. med. Dipl. Psych. Elisabeth Rohrbach, Ärztin für Neurologie, Psychiatrie, Psychotherapeutische Medizin, Psychoanalyse (DGIP, DGPT, DAGG), Tagesklinik Alteburger Straße, Alteburger Straße 8 – 12, 50678 Köln.