



# **Stationäre Psychotherapie in der psychosomatischen Rehabilitation**



# Besonderheiten der psychosomatischen Rehabilitationspatienten

- kommen oft nach langer Krankschreibung, oft ausgesteuert
- Sozial depriviert mit zunehmender Erwartungsangst und Verunsicherung
- mit beginnender oder fortgeschrittener Chronifizierung
- Etliche mit gestelltem Rentenantrag
- oft fremdmotiviert bzw. „geschickt“: „Reha vor Rente“
- Zunächst ohne Psychotherapiemotivation oder
- Interaktionelle Probleme
- lange und vergebliche Psychotherapeutensuche



- Ad hoc Anforderungen an Orientierung, Anpassung und Selbstöffnung
- Aufnahme ins Kliniksetting angstbesetzt



# Unzureichender Zugang zu eigenen Gefühlen

- Somatisierungsstörungen
  - Chronische Schmerzen
  - gesteigerte Infektanfälligkeit
  - Funktionsstörungen von Magen / Darm, Herz, Haut u. a.



# Überflutung durch Gefühle/Labilität

Beständige emotionale Schwankungen, Anspannung und Reizbarkeit beeinträchtigen dann z. B.

- Anpassungsfähigkeit
- Konfliktfähigkeit und
- Durchhaltevermögen



# Spezifische Herausforderungen für stationäre Psychotherapeuten (1 v. 3)

1. Psychotherapeutisches versus gutachterliches Rollenverständnis



# Spezifische Herausforderungen für stationäre Psychotherapeuten (2 v. 3)

1. Psychotherapeutisches versus gutachterliches Rollenverständnis
2. Balanceakt zwischen: genügend Gestaltungsraum für den/die PatientIn vs. Druck eines abzuarbeitenden Programmes



# Spezifische Herausforderungen für stationäre Psychotherapeuten

1. Psychotherapeutisches versus gutachterliches Rollenverständnis
2. Balanceakt zwischen: genügend Gestaltungsraum für den/die PatientIn vs Druck eines abzuarbeitenden Programmes
3. Gemeinsame Erarbeitung einer neuen Beruflichen Perspektive



# Typische Reha-Diagnosen:

- F33.1 Rezidivierende depressive Störung, derzeitig mittelgradige Episode
- F45.41 chronische Schmerzstörung mit somatischen und psychischen Anteilen
- F43.2 Anpassungsstörung
- F 43.1 (komplexe) Posttraumatische Belastungsstörung
- F60/61 Persönlichkeitsstörung (z.B. ängstlich vermeidend, narzisstisch, emotional instabil), kombinierte
- weitere:
  - F 32.1 mittelgradige depressive Episode
  - F 45.1 Somatisierungsstörung
  - F 45.0 undifferenzierte Somatisierungsstörung
  - F40.00/01 Agoraphobie mit oder ohne Panikstörung
  - F40.1 Soziale Phobie
  - F 41.1 generalisierte Angststörung (GAS)
  - F 41 Panikstörung



# Erhebliche somatische Komorbidität häufig => Wechselseitige Verschlechterung

## ➤ Psychosomatisch:

- Depression: Schlechte Stimmung/ Antriebsmangel=> wenig Bewegung/ mehr Essen (Kompensation/Selbsttröstung) => Übergewicht/ Diabetes=> Depression
- Krankheitsangst => Vermeidung => Bewegungsmangel=> Krankheit (z. B. Hypertonie)
- Schmerzen=> Schonung=> fehlender Stresshormonabbau=>Verspannung => mehr Schmerzen



## Somatopsychisch:

# Krankheitsverständnis nach dem Bio- psycho-sozialen Krankheitsmodell

- **Wechselwirkungen zwischen**
- individueller somatischer Disposition/ Genetik
- individueller psychischer Verfassung/Struktur
- sozialen sogenannten Kontextfaktoren
  - Zum Beispiel:
  - Pflege von Angehörigen,
  - Krankheit,
  - Partnerverlust, Mobbing/ Bossing
  - finanzielle Engpässe,



# Auftrag seitens des Kostenträgers bzw. der Rentenversicherungen?

- Folgen der psychischen Erkrankung und ihre hochkomplexen Wechselwirkungen mit somatischer Komorbidität sowie den sogenannten Kontext Bedingungen klären

und

- durch psychologische, medizinische, pädagogische und berufliche Unterstützung trotz ggf. mehrerer Erkrankungen und Behinderungen befähigen am Erwerbsleben und dem Leben der Gesellschaft teilzuhaben.
- **Teilhabe erhalten oder wiederherstellen,  
Verschlimmerung verhüten**



Z. B. Problemfeld **Selbstwertstörung** =>

Einschränkungen der Teilhabe in Beruf und Alltagsleben

- Versucht, Selbstwertgefühl über Leistung zu stabilisieren
- pathologisch überhöhte Leistungsmotivation => Perfektionismus
- Kann sich nicht abgrenzen=> lässt sich ausbeuten
- kann sich nicht/schlecht bewerben, da selbst von sich nicht überzeugt
- Ist zu kränkbar, nimmt alles persönlich.
- Schwierigkeiten bei der Selbstbehauptung in Konflikten
- Öfter Mobbing
- Soziale Phobie=> Rückzug, Vermeidung





## Z. B. Problemfeld **Selbstwertstörung**

- Einschränkungen der Teilhabe in Beruf und Alltagsleben
- Versucht, Selbstwertgefühl über Leistung zu stabilisieren
- pathologisch überhöhte Leistungsmotivation
  - Perfektionismus
- Kann sich nicht abgrenzen
  - lässt sich ausbeuten
- kann sich nicht/schlecht bewerben, da selbst von sich nicht überzeugt
- Ist zu kränkbar, nimmt alles persönlich
- Schwierigkeiten bei der Selbstbehauptung in Konflikten
- Öfter Mobbing
- Soziale Phobie
  - Rückzug, Vermeidung



# Therapie-Elemente und Wirkfaktoren der Reha

- Multimodales Setting (=Ineinandergreifen verschiedener synergistisch wirkender Therapieangebote und Formen)
- komplexe Wissensvermittlung sogenannte „Psychoedukation“
- Psychotherapie in Einzel– und Gruppensetting
- Training von Fertigkeiten (z. B. soziales Kompetenztraining, Cog Pack – Training (von Gedächtnis und Konzentration), Ergotherapiegruppe
- Nutzung von milieutherapeutischen Effekten



# Indikative Gruppen bei uns

- Depressionsgruppe
- Angstgruppe
- Schmerzgruppe
- Traumagruppe
- Trauergruppe
- Tinnitusgruppe
- Soziales Kompetenztraining
- Mentalisierungsbasierte Gruppe
- Long Covid Gruppe
- ACT-Gruppe
- CBSP-Gruppe



# Therapie-Elemente und Wirkfaktoren der Reha

- Multimodales Setting (=Ineinandergreifen verschiedener synergistisch wirkender Therapieangebote und Formen)
- komplexe Wissensvermittlung sogenannte „Psychoedukation“
- Psychotherapie in Einzel– und Gruppensetting
- Training von Fertigkeiten (z. B. soziales Kompetenztraining, Cog Pack – Training (von Gedächtnis und Konzentration), Ergotherapiegruppe
- Nutzung von milieutherapeutischen Effekten



## Mögliche Therapieziele:

- Sensibilisierung für psychosomatische Zusammenhänge: Beeinflussung/Linderung von chronischen Schmerzen
- Minderung einer ggf. pathologisch überhöhten Leistungsmotivation bzw. Perfektionismus
- Verringerung von Ängsten: Erweiterung des Aktionsradius
- Affektdifferenzierung und Kommunikation
- Verbesserte Affektregulierung
- Verbesserte Selbstfürsorge
- Verbesserung der sozialen Kompetenz
- Verbesserung / Förderung von Hilfesuchverhalten
- Vermittlung von Erfahrungen von Selbstwirksamkeit und Gestaltungsmöglichkeiten
- Ressourcenaktivierung



# Was bringt denn das Ganze?

## Beispiel SCL-90 R-Auswertung:

| Skala/Kennwert                         | T-Wert Aufnahme | T-Wert Entlassung |
|----------------------------------------|-----------------|-------------------|
| Skala 1: Aggressivität/ Feindlichkeit  | 67              | 58                |
| Skala 2: Ängstlichkeit                 | 72              | 57                |
| Skala 3: Depressivität                 | 68              | 56                |
| Skala 4: Paranoides Denken             | 64              | 51                |
| Skala 5: Phobische Angst               | 69              | 56                |
| Skala 6: Psychotizismus                | 69              | 50                |
| Skala 7: Somatisierung                 | 74              | 61                |
| Skala 8: Unsicherheit im Sozialkontakt | 62              | 52                |
| Skala 9: Zwanghaftigkeit               | 75              | 53                |
| GSI                                    | 71              | 57                |
| PST                                    | 65              | 57                |
| PSDI                                   | 71              | 50                |





**Vielen Dank  
für Ihre Aufmerksamkeit**



## Exemplarisch: Therapieziele bei somatoformen Störungen

Chronische Schmerzkrankheiten=>

- Sensibilisierung für psychosomatische Zusammenhänge
- Affektwahrnehmung und Differenzierung fördern / verbessern
- Pathologisch überhöhte Leistungsmotivation bearbeiten
- Selbstwert stärken
- Abgrenzung verbessern
- Verbesserung der Selbstfürsorge
- Verbesserung des Hilfesuchverhaltens
- Wahrnehmung eigener Körperlicher Belastungsgrenzen fördern

