

# 50 Jahre stationäre Psychotherapie im Erzgebirgswald

---

## **Zur Geschichte der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik Erlabrunn/Erzgebirge**

Stationäre Psychotherapie existiert zwar nicht nur in Deutschland, sie hat aber in Deutschland eine besondere Ausprägung erfahren. Stationäre Psychotherapie wird angeboten in Kliniken für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie, in Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie sowie in psychosomatischen Rehabilitationskliniken. Bei allen berufspolitischen Querelen der letzten Jahre, bei allen finanziellen Schwierigkeiten im Gesundheitswesen hat sich doch die stationäre Psychotherapie in Deutschland als beispielhaft und lebensfähig erwiesen. Aber erst in den letzten 3 bis 4 Jahr-

zehnten hat sich stationäre Psychotherapie auch sehr expansiv entwickelt sowohl in der alten Bundesrepublik als auch in der damaligen DDR. Einmal dadurch, dass sich die Psychiatrie, die über viele Jahre ein recht problematisches Verhältnis zur Psychotherapie hatte, diesen wesentlichen Bestandteil ihrer therapeutischen Strategien intensiv ausbaut, zum anderen durch die gewaltige Entwicklung des Sektors der psychosomatischen Rehabilitation, in dem heute fast 13000 Betten angeboten werden. Hinzu kommt ein sich langsam stärkender Anteil von Betten im Krankenhausbereich des Fachgebietes Psychosomatische Medizin. Im Jahre 2001 gab es in diesem Sektor 3205 Betten (Zaudig 2004). Damit allerdings ist der Bedarf an psychosomatischer Kranken-

hausbehandlung nicht zu befriedigen. Auf längere Sicht ist daher ein Zuwachs an Krankenhausbetten und tagesklinischen Therapieplätzen im Fachgebiet zu erwarten.

Dabei ist es nun interessant, einmal auf die Wurzeln stationärer Psychotherapie zu schauen. Die heutige Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Kliniken Erlabrunn gGmbH im sächsischen Erzgebirge ist dafür ein Beispiel. Die Anfänge der stationären Psychotherapie in Erlabrunn gehen in das Jahr 1955 zurück. Damit gehört Erlabrunn zu den ältesten Psychotherapie-Kliniken in Deutschland überhaupt. Als älteste universitäre Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik, gegründet 1950, gilt wohl Heidelberg (Zaudig 2004).



Abb. 1: Luftbild der Kliniken Erlabrunn gGmbH. Im Vordergrund Haus I (Haupthaus), im Hintergrund Haus II mit der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik.

Die Klinik für psychogene Störungen in Berlin 1948, das Krankenhaus für Psychotherapie und Psychosomatische Medizin des Landes Niedersachsen in Tiefenbrunn bei Göttingen 1949 und die Klinik Wittgenstein in Bad Berleburg als Krankenhaus für psychosomatische/psychoanalytische und sozialpsychiatrische Medizin 1950 sind die ältesten stationären Einrichtungen im außeruniversitären Bereich (Zaudig 2004).

In Sachsen selbst war die Psychotherapie-Abteilung der Universitätsnervenklinik Leipzig unter Müller-Hegemann 1953 die erste stationäre Einrichtung, dann folgte schon Erlabrunn und erst Anfang der 60er Jahre die Psychotherapieabteilung im Stadt Krankenhaus Dresden-Neustadt unter Born.

Durch den Uranbergbau, der seine Entstehung dem kalten Krieg und dem Atomrüstungswettlauf zwischen den USA und der Sowjetunion verdankt, kam es zu einem letzten großen „Berggeschrey“ im sächsischen Erzgebirge – zunächst im Raum Johanngeorgenstadt/Aue. Unmittelbar nach dem Krieg wurden Tausende von Bergar-

beitern zwangsverpflichtet und anfangs nur notdürftig untergebracht. Dies in einem Gebiet, das vorher dünn besiedelt war und keine ausreichende stationäre medizinische Versorgung hatte. Somit bestand die Notwendigkeit, schnellstens stationäre Kapazitäten zu schaffen. Diesem Druck verdankt das damalige Bergarbeiterkrankenhaus in Erlabrunn seine Entstehung. Es war der erste Krankenhausneubau nach dem Kriege in der DDR – 1951 eingeweiht. Es existierte aber bereits seit 1949 ein Vorläufer-Krankenhausneubau, in dem unterschiedliche Fächer untergebracht waren. Mitte der 50-er Jahre war vor allen Dingen eine große Medizinische Klinik unter der Leitung von Dr. Mährlein strukturbestimmend. Es ist nun der Weitsicht von Dr. Mährlein zu danken, dass er bereits im Jahr 1955 eine sogenannte Pawlow-Station einrichten ließ. Dieser Name war selbstverständlich auch der politischen und wissenschaftspolitischen Situation geschuldet, in der die Lehren Pawlows, in Verbindung mit rationaler Psychotherapie, einen rational und physiologisch gedachten Zugang zu

funktionellen Erkrankungen schaffen sollten. Das war als Alternative für die als bürgerliche Pseudowissenschaft verunglimpft Psychoanalyse und Psychosomatik gedacht. Diese sogenannte Pawlow'sche Schlaftherapie wurde auch andernorts Gründungsmythos von Kliniken, so zum Beispiel in den fünfziger Jahren der sogenannten Pawlowklinik Augustusburg bei Chemnitz, damals Karl-Marx-Stadt.

Dass aber in einem Bergarbeiterkrankenhaus mitten im Erzgebirgswald mit den drängenden aktuellen Problemen in der Versorgung der Bergarbeiter mit den vielen Berufskrankheiten, chronischen Lungenkrankheiten, Arbeitsunfällen und anderem, an die Notwendigkeit eines auch psychotherapeutischen Herangehens in der Inneren Medizin gedacht wurde, ist schon bemerkenswert und verdienstvoll. Diese sogenannte Pawlow-Station gehörte zur Medizinischen Klinik und nahm seit ca. September 1955 Patienten auf.

Am 1.1.1956 war dann der Dienstbeginn des ersten psychologischen Leiters und Psychotherapeuten. Wir betrachten daher das Datum 1.1.1956 als Beginn der stationären Psychotherapie in Erlabrunn.

Der erste Leiter war Herr Diplom-Psychologe Dr. phil. Siegfried Schnabl. In diesen ersten Jahren arbeitete die Psychotherapie in aller Stille im Schutze der Medizinischen Klinik. Eine Vergrößerung und Erweiterung des therapeutischen Herangehens geschah schrittweise. Es war aber ein nicht zu überschätzender Vorteil für die jungen Ärzte in der Medizinischen Klinik, dass durch den ständigen Kontakt mit der konkreten psychodiagnostischen Arbeit der mittlerweile zwei Psychologischen Psychotherapeuten psychosomatische Denkweisen in der Alltagsarbeit vermittelt wurden. Folgerichtig gingen aus den Reihen der Assistenzärzte der Medizinischen Kliniken des Krankenhauses Erlabrunn mehrere spätere Psychotherapeuten hervor.

In den 70-er und 80-er Jahren erfolgte dann eine doch stürmische Entwicklung der Psychotherapie in Erlabrunn. Die bis-

herige Psychotherapieabteilung der Medizinischen Klinik wurde als Klinik für „Funktionelle Erkrankungen“ selbständig. Die Mitarbeiter unterzogen sich den in der DDR möglichen und üblichen Ausbildungen in den verschiedenen psychotherapeutischen Methoden durch die Methodensektionen der Gesellschaft für Ärztliche Psychotherapie der DDR. Sie wurden vor allen Dingen geprägt durch die über 300-stündige Selbsterfahrung in „Intendierter Dynamischer Gruppenpsychotherapie“ bei Höck sowie durch die Ausbildung in „Regulativer Musiktherapie“ bei Christoph Schwabe. Das ermöglichte es bis Mitte der 80-er Jahre ein therapeutisches Klinikregime aufzubauen, in dem sowohl geschlossene Psychotherapiegruppen für neurotische Patienten mit Psychogeneseinsicht und hervortretender interpersoneller Beziehungsproblematik in der „Intendierten Dynamischen Gruppenpsychotherapie“ und ebenso in geschlossenen Gruppen Patienten mit organbezogenem Krankheitserleben ohne jede Psychogeneseinsicht in einem in Erlabrunn entwickelten, von uns symptomzentriert genannten Gruppenpsychotherapiekonzept behandelt werden konnten. Hinzu kamen alle Verfahren der Einzelpsychotherapie, einschließlich Hypnosen, katathymem Bilderleben und tiefenpsychologisch angelegter Gesprächspsychotherapie. Der Erfolg der Klinikarbeit konnte in einer umfangreichen katamnestischen Nachbefragung von zwei Jahrgängen belegt werden (Schwabe und Röhrborn 1996). So befand sich die Klinik in der Wendezeit in einer konsolidierten Situation. Es existierten sehr lange Wartelisten, zum Teil mussten Patienten 1 bis 2 Jahre auf eine Behandlung warten. Die Wende brachte viele Verunsicherungen und Änderungen im Krankengut, so blieb zum Beispiel die große Gruppe der Lehrer weitgehend aus. Es kamen überwiegend depressive Patienten mit Ängsten – in aller Regel durch die Verunsicherung der Wendesituation wie Arbeitslosigkeit, zer-

brochene Familien als Auslösesituation – zur Aufnahme. Zwar schmolz die Warteliste etwas ab, aber trotz Verdoppelung der Bettenzahl – zunächst auf 60 Mitte der 90-er Jahre, jetzt auf 63 – besteht immer noch eine gewisse Wartezeit zur Aufnahme. Das Klinikskonzept musste nicht grundlegend geändert werden. Wir stellen nach wie vor zwei tiefenpsychologisch fundierte Gruppenpsychotherapiekonzepte (siehe oben) in geschlossenen Gruppen zur Verfügung, haben auch durch Gespräche mit den Krankenkassen erreichen können, dass zweimalige stationäre Nachbehandlungen von jeweils drei Tagen mit der gesamten Gruppe möglich blieben. Die Einzelpsychotherapie bezieht sich vor allem auf tiefenpsychologisch fundierte Einzelpsychotherapie mit Begleittherapien, auch auf Verhaltenstherapien, nach 14-tägiger Diagnostik und Probetherapie vereinbart. Mitte bis Ende der 90-er Jahre war auch eine Rekonstruktion der Klinik abgeschlossen. Es stehen jetzt drei Stationen zur Verfügung, die in sich eine Binnenspezialisierung aufweisen, insbesondere ist zu erwähnen eine sogenannte Jugendstation für Patienten mit Essstörungen, Selbstverletzungen, oft auf der Grundlage von Borderline-Persönlichkeitsstörungen. Die materiellen Bedingungen sind gut geworden. Ein Spezialtherapietrakt für Ergo-, Musik- und Physiotherapie gibt beste Voraussetzungen für die Begleittherapien. Nach wie vor vertreten wir ein integratives Therapiekonzept, in dem nach Differenzialdiagnostik störungsspezifisch und individuell Therapiepläne erstellt und mit dem Patienten vereinbart werden. Die Mitarbeiterzahl hat sich vergrößert, obwohl, derzeit deutet sich ein Generationenwechsel an. Vor nunmehr zwei Jahren wurde der Leitende Psychologe der Klinik nach 40-jähriger Dienstzeit in den Ruhestand verabschiedet. Weitere ärztliche Psychotherapeuten stehen vor dem Übergang in den Ruhestand. Motivierte, fähige, junge Mitarbeiter prägen zunehmend das Bild und den Ruf der Klinik.

Wir sind der Auffassung, dass stationäre Psychosomatische Medizin und Psychotherapie im Krankenhaus unverzichtbar ist, dass auch der Typ der großen Klinik nicht aussterben sollte. Denn in diesen Kliniken mit den Möglichkeiten der Spezialisierung und der Arbeit in methodischer Vielfalt sind gute Bedingungen nicht nur für die Betreuung der Patienten, sondern auch für eine gute Ausbildung des therapeutischen Nachwuchses und auch der Schwesternschaft gegeben, eine wissenschaftliche Begleitung der Arbeit ist möglich und essenziell. Wir hoffen daher, dass auch in den nächsten 50 Jahren die positive Entwicklung bei allen Schwierigkeiten der Finanzierung des Gesundheitswesens fortgesetzt werden kann. Sowohl epidemiologische Untersuchungen als auch die tägliche klinische Erfahrung zeigen, dass Psychotherapie zwar nicht billig, fehlende Psychotherapie – vor allen Dingen bei den vielen Patienten mit körperlicher Symptomatik ohne Psychogeneseinsicht, deren Leid durch rein medikamentöse Maßnahmen keine ausreichende Linderung erfährt – dagegen sehr teuer ist.

Literatur:

Festschrift  
„1951 – 2001  
50 Jahre Krankenhaus Erlabrunn“  
Eigenverlag, 2001

Schwabe, Chr. und Röhrborn, H. (Hrsg.)  
„Regulative Musiktherapie. Entwicklung, Stand und Perspektiven in der psychotherapeutischen Medizin“  
Gustav Fischer Verlag Jena, 1996

Zaudig, M. (2004)  
„Fünfzig Jahre psychosomatische  
Krankenhausbehandlung“  
Z Psychosom Med Psychother 50,  
S. 355 – 375

Dr. med. Helmut Röhrborn  
Kliniken Erlabrunn gGmbH  
Am Märzenberg 1 A  
08359 Breitenbrunn