

Aus dem Dialog heraus Antworten finden

Von Elisabeth Gadeberg
Quakenbrück.

Heute genau seit 30 Jahren ist Dr. Eckhard Schiffer am Christlichen Krankenhaus Quakenbrück tätig. Zunächst als Oberarzt in der Psychiatrie, seit 1980 leitend im Bereich Psychosomatik und Psychotherapie, Chefarzt seit 1998. In dieser Zeit hat er die erste eigenständige Abteilung Psychosomatik an einem Allgemeinkrankenhaus in Niedersachsen, dem Christlichen Krankenhaus Quakenbrück, aufgebaut.



Ein starkes Team: Die Therapeutische Gemeinschaft ist eine der Grundvoraussetzungen dafür, dass die Patienten sich getragen und gehalten fühlen. Fotos: E. Gadeberg (2)

Musiktherapie blieb aber nicht die einzige in ihrer Abteilung praktizierte Therapie?

Herr Dr. Schiffer, was hat Sie bewogen, nach Quakenbrück zu kommen?

Der ökumenische Charakter des Hauses ließ mich eine Mindestdialogbereitschaft annehmen, und in der Tat stieß das Fach Psychosomatik und Psychotherapie in seinen Krankheitsbildern und eigenen therapeutischen Verfahren auf offene Ohren.

Keine Skepsis?

Nun ja, auch wenn es mitunter hieß, „beim Schiffer wird ja nur gespielt“, war der damalige ehrenamtliche Vorstand bereit, zum Beispiel zusammen mit unserer neu eingestellten Musiktherapeutin Sabine Hinz eine Musiktherapiesitzung zu wagen. Ich erinnere mich noch genau an den Abend, als ehrenamtlicher Vorstand und Verwaltungsdirektor in unserem provisorischen Musiktherapieraum zusammenkamen und Dr. Welker als Mitspieler sofort erkannte, was mit Musiktherapie gemeint und möglich ist und sich vehement dafür einsetzte.

In der Folgezeit wurden unsere therapeutischen Verfahren um viele schöpferische Aktivitäten erweitert. 1983 wurde eine kleine Station in dem heutigen Haus III eingerichtet, die ausschließlich für Gruppentherapien gedacht war. Im Laufe der Jahre wurde die Station räumlich erweitert, 2001 kam der Tanztherapieraum hinzu, 2005 der „Zauberboden“. 2007 wurden weitere Räume für unser Familientherapeutisches Zentrum und die stationären Mutter-Kind-Therapien mit einbezogen. Umbaumaßnahmen für einen gemeinsamen Tagesraum für Mutter und Kinder wurden gerade beendet.

Darüber hinaus gibt es eine Tagesklinik?

Ja, Im Jahre 1990 schrieb mir eine Patientin, sie finde, dass die Psychosomatische Abteilung eine Tagesklinik brauche. Deswegen habe sie Kontakt aufgenommen zu Politikern. Tatsächlich waren die politischen Vorarbeiten, die dann von dem Verwaltungsdirektor und ehrenamtlichem Vorstand aufgenommen und weitergeführt wurden, so erfolgreich, dass 1992 die Psychosomatische Tagesklinik in der Villa Huesmann eröffnet werden konnte.

Was sind die Kriterien Ihrer Arbeit?

Der Dialog und die ressourcenorientierte Arbeit in schöpferischen Intermediärräumen. Dazu die Dialogbereitschaft der Team-Mitglieder untereinander und das Bemühen um den Dialog mit den somatischen Fächern, der zum Beispiel ganz hervorragend in der interdisziplinären Schmerzkonferenz am Christlichen Krankenhaus realisiert wird, aber auch in der Balintgruppenarbeit im Christlichen Krankenhaus mit niedergelassenen Ärzten oder auch über die Institutsambulanz mit den einweisenden Ärzten.

Wie wichtig ist das Team, neben Therapeuten auch die Schwestern und Pfleger zum Beispiel?

Schwerpunktmäßig sind die Pflegekräfte für die Pflege der „Therapeutischen Gemeinschaft“ auf den jeweiligen Stationen zuständig. Die Therapeutische Gemeinschaft ist eine der Grundvoraussetzungen dafür, dass die Patienten sich getragen und gehalten fühlen. Damit die Therapeutische Gemeinschaft auch im Konfliktfall gelingt, müssen sich alle Beteiligten auf den Dialog mit dem Patienten einlassen können. Patienten sind auf den differenzierten Dialog angewiesen, um selbstheilende Kräfte aktivieren zu können. Das Gespräch, die Beziehung zum Patienten, spielt auch bei körperlichen Erkrankungen eine wesentliche Rolle. Es ist auch schon sehr bemerkenswert, was für eine Eigenständigkeit und Kreativität Schwestern und Pfleger im Laufe ihrer Mitarbeit entwickeln! Jüngstes Beispiel: die „Aroma-Pflege“ im Zusammenhang mit emotionalen Krisen bei Patienten und „Gehirnjogging“ insbesondere für ältere Patienten.

2009 werden Sie in den Ruhestand treten. Was wünschen Sie sich für die Zukunft Ihrer Abteilung?

Ich wünsche mir die dauerhafte Eigenständigkeit unserer Abteilung für Psychosomatische Medizin: Um den „Patienten als Subjekt“ – so von Weizsäcker – in seinem Gewordensein verstehen zu können, ist nicht nur ein Nachdenken über das eigene Tun, sondern auch über die eigene Person in der Therapie und Team-Zusammenarbeit unverzichtbar. Der gegenwärtige Trend, wieder die Hirnbiologie einschließlich Pharmakotherapie in den diagnostisch-therapeutischen Mittelpunkt zu rücken, macht den Patienten erneut zum bloßen Objekt und greift zudem bei Patienten mit psychosomatischen Krankheitsbildern zu kurz. Zwar hat uns die Neuroforschung zum Beispiel gezeigt, dass nahezu identische Hirnbezirke sowohl für die Registrierung körperlicher Schmerzen als auch seelischer Schmerzen zuständig sind. Wenn aber Letztere keinen geeigneten Ausdruck finden, sind oftmals bei chronischen Schmerzen Medikamente nur unzureichend und teure Operationen überhaupt nicht wirksam. Hier stellen erwiesenermaßen die intersubjektive Beziehung und die spielerisch-dialogische Entfaltung die Hauptmomente in Diagnostik und Therapie dar. Gerade angesichts der volkswirtschaftlichen Bedeutung fehlindizierter Therapien sollte immer wieder darauf hingewiesen werden. Dies gilt ebenso für die Fröheinbeziehung von Kindern in Mutter-Kind-Therapien. Aber Psychosomatische Medizin ist nicht nur eine Frage des Rechnens, sondern vor allem eine Frage nach der Fähigkeit und Bereitschaft zur Intersubjektivität, wie zum Beispiel im diagnostisch-therapeutischen Gespräch. Das möge auch in Zukunft so bleiben.