

„Menschen im Spannungsfeld zwischen Versorgung und Therapie“ –
vom 7.11. bis zum 9.11.2014 in Berlin.

Erster Tag: gemeinsames Projekt des Paritätischen und des DDPP im Hotel Aquino

Der Wunsch zu einer solchen gemeinsamen, Berufsgruppen und Tätigkeitsfelder übergreifenden Veranstaltung entstand aus dem Bedürfnis, mehr über die Arbeitsbereiche des anderen zu erfahren, Positionen auszutauschen, um die häufig bestehende Sprachlosigkeit zwischen Mitarbeitern der im SGB 12 Bereich arbeitenden Eingliederungshilfe und der im SGB V Bereich verankerten Psychotherapie zu überwinden.

Begrüßungen

Frau Prof. Dr. von Haebler (Vorsitzende des DDPP) und Herr Reumschüssel-Wienert (Vertreter des Paritätischen) dankten den Kolleginnen und Kollegen der Planungsgruppe für ihr Engagement. Die große Teilnehmerzahl von über 120 Personen, die sich trotz Bahnstreik im Vortragsaal des Tagungszentrums der katholischen Akademie eingefunden hatten, bestätigte die Bedeutung dieser Thematik und das Interesse, zusammen mit Bezugsbetreuern, Therapeuten und Ärzten die gemeinsame Arbeit und die jeweiligen Schnittstellen zu reflektieren.

Fallkonferenz auf der Bühne

Zum Einstieg in das Themenfeld wurde eine Fallkonferenz simuliert, an der sich Professionelle aus verschiedenen Arbeitsbereichen zusammen mit einer Klientin bemühten, die weiteren Behandlungsziele abzustecken. Schon hierbei wurde deutlich, wie die Kommunikation durch die unterschiedlichen Berufsrollen und die jeweilige „Sprache“ geprägt ist. In der nachfolgenden Diskussion wurde gemeinsam mit der Vertreterin der Patientenrolle in der Fallkonferenz reflektiert, wie sich der/die Betroffene in einer solchen Gruppe von Helfern fühlen mag.

Vielfältige Workshops

Im Anschluss hatten die Teilnehmer die Möglichkeit an verschiedenen Workshops teilzunehmen, die sich mit wichtigen Teilaspekten der Zusammenarbeit befassten, wie z.B. „die Umsetzung von Elementen des psychotherapeutischen Denkens und Handelns im Berufsalltag“ oder der „Kontaktgestaltung zwischen Patient/Klient, Bezugsbetreuer und Psychotherapeut“.

Nachmittagsvorträge

Prof. Dr. Michael von Cranach aus München setzte sich mit dem Begriff der Chronifizierung auseinander. Er empfahl, diesen Begriff zu „entrümpeln“, da er lauter negative Bedeutungen wie Unbehandelbarkeit und Unheilbarkeit impliziere und den Blick dafür verstelle, wie eine hilfreiche Behandlung für schwer erkrankte Menschen zu gestalten sei.

Petra Hohn aus Stockholm stellte die Organisation psychiatrischer Behandlung in Schweden vor, die sie unter den Begriff „Personen- und kontextzentrierte Begleitung“ stellte. Frau Hohn leitet eine multiprofessionell arbeitende Einrichtung in einem Stadtteil von Stockholm. Dabei werden wohnartnah sowohl ambulante Teams (Hometreatment) und auch eine kleine Anzahl von Betten vorgehalten, um jederzeit und schnell einsetzend Hilfe anbieten zu können. Als Kernelemente der Behandlung nannte sie die Krisenorientierung, die Gewährleistung von Betreuungskontinuität und die Familien- und Netzwerkorientierung. In der abschließenden Diskussion äußerte sie die Sorge, dass der erfolgreiche Weg der Flexibilisierung und Demokratisierung der psychiatrischen Versorgung durch eine neuerdings zu beobachtende Hinwendung zu mehr biologischen Krankheitskonzepten gefährdet sein könne.

Prof. Dr. Dorothea von Haebler griff in ihrem Abschlussvortrag den Entrümpelungsvorschlag von Herrn von Cranach auf und betonte, dass es keine unbehandelbaren Patienten gebe, sondern nur Menschen mit einem komplexen Hilfebedarf. Sie verwies auf die historische und auch in den Texten des SGB V verankerte Trennung von Pflege/Betreuung und Behandlung, die gerade bei so komplexen Erkrankungen, wie es Psychosen seien, fatal sei. Der komplexe Hilfebedarf erfordere gerade die Zusammenarbeit der verschiedenen Berufsgruppen. Sie unterschied dabei die von allen an der Behandlung beteiligten Berufsgruppen geforderte therapeutische Haltung, von der auch die Arbeit im lebensweltlichen Kontext geprägt sein müsse, von einer spezifischen Psychotherapie. Das gemeinsame Bemühen gelte der Herstellung eines Kontaktes, einer Beziehung zum Patienten, die von gegenseitigem Respekt geprägt sei. Dabei seien die Symptome des Patienten als eine kreative Leistung, als sein Versuch, bestehende innere Konflikte zu bewältigen, zu achten. Frau von Haebler äußerte die Hoffnung, dass sich nach der Entscheidung des gemeinsamen Bundesausschusses, der Psychosen als Indikation zur psychotherapeutischen Behandlung anerkannt hat, in der Zukunft eine psychotherapeutische Behandlung dieser Patientengruppe selbstverständlich werde.

Mit Hinweisen auf den Krankheitsbegriff und die Psychodynamik von Psychosen leitete sie auf die Vortragsthemen des Berliner Überregionalen

Symposiums für Psychosenpsychotherapie über und lud alle Teilnehmer ein, auch die Vorträge am Samstag und Sonntag zu besuchen.

Berliner Überregionales Symposium für PsychosenPsychotherapie .

Denkfallen entschärfen: Metakognitives Training bei Psychosen

Prof. Dr. Steffen Moritz aus Hamburg eröffnete am Samstag mit der Vorstellung des Metakognitiven Trainings, einer der Verhaltenstherapie zugehörigen und von neuropsychologischer Forschung abgeleiteten Behandlungsmethode. Dem Patienten werden dabei mit Hilfe von Bildmaterial bestimmte Situationen vorgestellt und die verschiedenen Beurteilungen und Interpretationen der Situation diskutiert. Dadurch wird der Patient angeregt, seine Art der Urteilsbildung zu hinterfragen. Dem spannenden und unterhaltsamen Vortrag folgte eine lebhafte Diskussion, in der die Frage nach der emotionalen Beteiligung der PatientInnen in der Behandlung aufgeworfen wurde. Herr Moritz betonte, dass emotionale Faktoren in der Einzeltherapie eine größere Rolle als in der Gruppenbehandlung spielen. Die Frage der emotionalen Beteiligung beim Metakognitiven Training sei aber noch nicht abschließend zu beantworten. Ihr solle bei der zukünftigen Forschung besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden.

Psychodynamische Psychotherapie von Menschen mit Psychosen: Krankheitsmodell und Behandlungstechnik

Dr. Günter Lempa stellte ein psychodynamisches Störungsmodell der Schizophrenie vor. Dabei ging er unter Rückgriff auf andere Autoren auf verschiedene krankheitsdisponierende Faktoren ein wie die Einschränkung der Fähigkeit zur Symbolisierung, eine Störung des subjektiven Zeiterlebens und das Dilemma zwischen selbst- und objektbezogenen Tendenzen. Auf dem Hintergrund einer solchen Disposition komme es in lebensverändernden oder Schwellensituationen zum Ausbruch einer Psychose, die zur Auflösung des Ichs führe. Dabei können – wie er beispielhaft zeigte -die psychotischen Symptome wie Wahn oder Halluzination als Versuche einer Rekonstruktion des Ich angesehen werden. Daraus folgte seine Argumentation für eine Modifizierung der psychoanalytischen Behandlungstechnik, da es sich bei der Psychose nicht um einen Trieb- Abwehr-Konflikt handele. Anstelle von Interpretationen und Deutungen gehe es vielmehr darum, dem Patienten zu ermöglichen, seine Affekte wahrzunehmen, Ambivalenzen zu ertragen und schließlich die inneren Dilemmata zu bewältigen.

Auf den vorgestellten theoretischen Grundlagen aufbauend konkretisierte Frau von Haebler die angesprochene Modifizierung der Behandlungstechnik einer psychodynamischen Psychotherapie für Menschen mit psychotischen

Erkrankungen. Erst die Verringerung der psychotischen Angst in der therapeutischen Beziehung ermögliche eine Arbeit an den Störungen der Affektregulation und der Vermittlung zwischen Erleben und Erfahrung sowie an den spannungsreichen Dilemmata. Frau von Haebler skizzierte 2 Phasen der Behandlung. In der ersten Phase, die bei instabiler Ich Organisation angewandt wird, stehen Strategien des Handlungsdialogs, das Verhandeln und Benennen im Vordergrund. In der zweiten Phase, bei stabiler Ich-Organisation, sei eine stärkere Konfrontation, Deutungen und Rekonstruktionsversuche möglich. Dabei seien vom Therapeuten Offenheit, Festigkeit, Authentizität und Neugierde gefordert, aber auch ausreichende Selbstfürsorge. Durch die Rekonstruktion der Vorgeschichte soll eine Bewältigung und Integration der traumatischen Erfahrungen und Dilemmata ermöglicht werden, wodurch die psychotischen Mechanismen entbehrlich werden.

Die Individualisierung von Krankheits-und Genesungskonzepten (auch) in der stationär psychiatrischen Akutbehandlung. Das „Weddinger Modell“ ein multiprofessionells und trialogisches Konzept.

Frau Dr. Lieselotte Mahler aus der Psychiatrischen Universitätsklinik der Charité im St. Hedwigs-Krankenhaus stellte das sogenannte Weddinger Modell vor, bei dem ausdrücklich die Bedürfnisse, Ressourcen und Ziele des Patienten im Vordergrund stehen. Um das zu erreichen wurden multiprofessionelle Teams gebildet, die den Patienten sowohl in der Klinik wie auch nach der Entlassung unterstützen. In Zusammenarbeit der verschiedenen therapeutischen Ansätze und Unterstützungsmöglichkeiten wird ein Gesamtbehandlungsplan mit dem Patienten gemeinsam entwickelt. . Zu den wesentlichen Behandlungselementen zählen dabei der „offene Dialog“ und das Prinzip des reflektierenden Teams. Die begleitende wissenschaftliche Untersuchung hat sowohl eine deutlich gesteigerte Patientenzufriedenheit wie auch eine anhaltende Stabilisierung in Nachuntersuchungen belegt.

Kasuistisch-technische Seminare

Zum besonderen Bestandteil, dem Herzstück, der Berliner Symposien für Psychosenpsychotherapie **gehören die kasuistisch-technischen Seminare (KTS)**. Dabei handelt es sich um Arbeitsgruppen von 6-10 TeilnehmerInnen, in denen die Teilnehmer eigene Fälle aus ihrer Arbeit vorstellen können, die dann unter Leitung von erfahrenen Psychosen-Therapeuten diskutiert werden. Dabei unterscheiden sich die Seminare in ihrer Ausrichtung, dadurch sind verschiedene Zugangswege und Behandlungsstrategien repräsentiert, wie die Familientherapie, die Verhaltenstherapie, sowie psychodynamische und analytische Verfahren. Seit einigen Jahren werden auch trialogisch zusammengesetzte Seminare angeboten, in denen Erfahrungen aus der

Angehörigen- und Ex-In-Arbeit vorgestellt und unter dialogischer Betrachtung diskutiert werden können.

Fallvorstellung und offene Diskussion. Podium mit Person mit Psychose-Erfahrung, Psychotherapeut und Bezugsbetreuer.

Prof. Dr. Matakas aus Köln stellte den Beginn der Behandlung einer jungen Frau mit einer paranoiden Symptomatik vor. Er erläuterte seine – auf psychoanalytischen Vorstellungen fußende- Vorstellung ihrer Krankheitsentwicklung und gab einen Einblick in sein praktisches Vorgehen. Dabei vertrat er die Auffassung, dass er als behandelnder Arzt und Psychotherapeut die ungeteilte Verantwortung für die Behandlung zu übernehmen habe, was auch die Gabe von Medikamenten und in besonderen Situationen auch Hausbesuche einschließe. . . Nach Kommentaren zu seinem Vortrag aus Betroffenen,- Betreuer- und Psychotherapeuten-Sicht entwickelte sich im Auditorium eine lebhafte Diskussion zum Umfang der Verantwortlichkeit eines Therapeuten für die Behandlung, z.B. im Hinblick auf die Medikamentenverordnung, die Einbeziehung und Beratung von Angehörigen und die Einbeziehung anderer Betreuungsformen (Familienhilfe etc). Die engagierte und lebendige Diskussion gab viele Denkanstöße und musste mit offenen Fragen beendet werden.

Abschluss

Frau Prof. Dr. von Haebler fasste den Spannungsbogen der Tagung zusammen, die praxisnah mit einer simulierten Fallkonferenz am Freitag begann und mit einem spannenden Beitrag aus dem psychiatrisch-psychotherapeutischen Alltag endete. An den Fallbeispielen wurde die Komplexität der Behandlung von Menschen mit psychotischen Erkrankungen deutlich, wobei – bei allen Unterschieden im Vorgehen – Einigkeit darüber bestehe, dass der therapeutischen Beziehung die vorrangige Bedeutung zukomme.

Sie dankte den Referenten, den Organisatoren und den Helferinnen für ihren Einsatz und lud die Teilnehmer zur nächsten **DDPP-Tagung zu „Psychose und Trauma“ vom 08. – 10. Mai 2015** in die Charité nach Berlin ein.

NH