

# NAPPO

## 4

### Post von der NAPP

NAPP



Mitgliederrundbrief der Norddeutschen  
Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische  
Psychiatrie e.V. Nummer 4 – März 1999

#### Inhalt

Liebe Leser,

das vierte NAPPO ließ etwas auf sich warten. Über ein halbes Jahr ist seit Nummer drei verstrichen. Woran das liegt?

Die NAPP geht in sich, könnte man sagen, und das ist gar nicht so einfach. Manchmal geht man in sich und es ist niemand zuhause. So geschehen bei dem zweiten **Wochenende in Bad Zwischenahn**: mangels Beteiligung wurde die Diskussion auf einen Tag verkürzt, Hintergründe und Perspektiven wurden kontrovers diskutiert.

Auf der anderen Seite klappt Vertrautes weiterhin gut bis überragend – die **dritte Arbeitstagung in Lüneburg** war ein neuer Höhepunkt in der jungen NAPP-Geschichte. Nachlese und Kommentare in diesem NAPPO.

Die NAPP ist immer noch jung genug, um anfällig zu bleiben für frühe Störungen. Wie es weiter geht, bleibt daher spannend und es gibt eigentlich keine vorhersehbaren eingefahrenen Gleise – wohin die Reise geht, muß von allen Mitgliedern (zur Zeit fast einhundert) mitentschieden werden. Dazu soll unter anderem die vereinsinterne **Jahrestagung** im November 1999 dienen – an anderem Ort, in anderer Form und nur für MitgliederInnen der NAPP. Auch darüber steht der neueste Stand in diesem Mitgliederbrief. Beachten: Anmeldefrist für die spannende Tagung ist der 15. Mai 1999!

Wie immer wünscht viel Spaß beim dynamischen Lesen

Ingo Engelmann

Einladung  
„Haltende Umwelt“ – Erste interne  
Arbeitstagung der NAPP (5./6.11.1999) .....2

Berichte  
Zarte Beziehungen. 3. Arbeitstagung in  
Lüneburg .....3  
NAPP-Mitgliederversammlung '99..... 5

Fachausschuß Pflege  
Vorstellung.....7

Meinungen und Kommentare  
Zum Plenumsvortrag „Pflege“ .....8  
Zu den psychodynamischen Thesen.....9

Redaktion: Ingo Engelmann (ie), Carsten Fahlbusch

Postanschrift: NAPP c/o Dr. I. Engelmann  
Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie  
Allgemeines Krankenhaus Bergedorf  
Gojenbergsweg 30, 21029 Hamburg  
Tel. 040/ 72593-0 / Fax 040/ 72593-470  
e-mail Redaktion: klangengel@aol.com

# 1. Interne Arbeitstagung der NAPP

## „Haltende Umwelt“

Freitag, 5. November / Samstag, 6. November 1999

Hotel Seeschlößchen, Timmendorfer Strand

Kostenbeitrag DM 100.- (Tagung, Unterkunft, Verpflegung)

Die diesjährige Arbeitstagung der NAPP dient der vereinsinternen Fortbildung und Konzeptdiskussion. Im überschaubaren Rahmen (maximal 40 Teilnehmer), unter einem Dach (Tagung und Übernachtung in der angenehmen Umgebung eines Hotels am Ostseestrand) und mit Raum für Anregung durch Referenten sowie eigene Ideen und Impulse (Großgruppe) sind die Voraussetzungen für eine kreative und konstruktive Tagung gegeben.

### Ziele und Inhalte

Um psychodynamische Psychiatrie konkreter beschreiben zu können, sollten Grundlagen erarbeitet werden. Einer der wichtigsten Analytiker für unsere Vorstellungen ist D.W. Winnicott. Der Titel „Haltende Umwelt“ verweist auf wesentliche Aspekte seines Werks: Im Mittelpunkt des analytischen Umgangs mit frühgestörten Menschen steht nicht, in ihnen herumzubahnen und ihnen intime Geheimnisse zu entlocken. Vielmehr geht es um eine „Haltung“ im wahrsten Sinne des Wortes. Dazu gehören Begriffe wie „Containerfunktion“, „Auftauen“ und „hinreichend gute Fürsorge“.

Für die Beschäftigung mit den Winnicott'schen Begriffen haben wir mit dem Psychoanalytiker Thomas Aucher (DPV, DAGG) aus Aachen einen renommierten Fachmann gewonnen. In zahlreichen Veröffentlichungen hat er bewiesen, daß er sich bei Winnicott nicht nur blendend auskennt, sondern dieses Wissen auch in ungewöhnlich verständlicher Form vermitteln kann. Zum Einlesen bestens geeignet: „Gesundsein und Kranksein. Ein fiktives Gespräch mit Donald W. Winnicott“ Forum der Psychoanalyse 1989, S. 153-167 sowie „Über das Auftauen eingefrorener Lebensprozesse. Zu Winnicotts Konzepten der Behandlung schwerer psychisch Erkrankter.“ Forum der Psychoanalyse 1995, S. 62-83).

### Analytische Großgruppe

Die Selbstfindung der NAPP in einem konzeptuellen Rahmen, mit dem sich die Mitglieder identifizieren können und mit dem der Verband

identifiziert werden kann, ist Gegenstand der ersten analytischen Großgruppe bei der 2. Jahrestagung in Lüneburg gewesen. Gerd Wilke, Gruppenlehranalytiker aus London, hatte diese Großgruppe geleitet und wird auch in Timmendorfer Strand zwei Großgruppensitzungen durchführen. Wer etwas über seine Haltung erfahren möchte, kann seine reflektierenden Nachbemerungen im Textband der Lüneburger Tagung 1997 („Zwei sind keine Gruppe“) nachlesen: „Die gruppenanalytische Großgruppe: Ein Hilfsmittel zur Veränderung“, S. 161-173.

Als drittes Element auf der Tagung wird eine musiktherapeutische Balintarbeit vorbereitet. Hier wird erfahrbar, wie (musikalisch-improvisatorische) Handlung eine Szene herstellt, die zum Verständnis des Patienten beitragen kann.

### Freitag, 5.11., 15 Uhr

- T. Aucher: „Fest halten ohne festzuhalten“. Zum Konzept des ‚holding‘ bei D.W. Winnicott.
- G. Wilke: Erste Großgruppensitzung

### Samstag, 6.11., 9 Uhr

- T. Aucher: „Halten“ im Leben und Werk von D.W. Winnicott
- Musiktherapeutische Balint-Großgruppe
- T. Aucher: „Vom Auftauen eingefrorener Lebensprozesse“ Gesundsein, Kranksein und psychische Behandlung bei Winnicott.
- G. Wilke: Zweite Großgruppensitzung

### Ende gegen 18 Uhr

**Anmeldung verbindlich bis zum 15. Mai 1999 an R. Sefke, AK Bergedorf, Gojenbergsweg 30, 21029 Hamburg.**

Kostenbeitrag (DM 100.-) überweisen auf das NAPP-Konto Nr. 560 924 297 - Postbank Hamburg, BLZ 200 100 20, Kennwort: Timmendorf

# Zarte Beziehungen

## 3. Arbeitstagung der NAPP am 6./7.11.1998

### Nachlese und Kommentare

---

Diesmal gab es sogar Presseberichte. In der „Lüneburger Landeszeitung“ und im „Eppendorfer“ wurde über die dritte Arbeitstagung der NAPP berichtet. Mit über dreihundert Teilnehmern sprengte das Interesse an der psychodynamischen Psychiatrie fast den Rahmen. Der „sichere Rahmen“, der auch in der Eröffnungsrede von Rudolf Heltzel angesprochen wurde, ist ansonsten für die NAPP als Tagungsveranstalter Realität: Das Lüneburger Krankenhaus war bereits zum dritten Mal Gastgeber, die Räumlichkeiten erwiesen sich erneut als gut geeignet, und so ist die NAPP-Jahrestagung zu einem festen Datum im psychiatrischen Jahr geworden. Was bleibt von der Tagung?

#### Rudolf Heltzel: Der sichere Rahmen

In seiner Eröffnungsrede wies Rudolf Heltzel als NAPP-Vorsitzender auf die Verknüpfungen hin, die zwischen der gesellschaftlichen Situation und der psychodynamischen Psychiatrie bestehen. Konkurrenz- und Spardruck nehmen in allen Bereichen der Psychiatrie zu. Kontinuität als beziehungsstiftendes Element ist oft nicht mehr zu gewährleisten. Der sichere Rahmen wird brüchig. Das muß bekämpft werden: es (zer)stört den Aufbau psychodynamischer Arbeit in der Psychiatrie.

Aber es kann auch davon ablenken, daß Angst und Abwehr diesen Aufbau ebenfalls stören. Beziehungen zu Menschen mit ge(zer)störten Biografien machen Angst. Psychodynamische Psychiatrie muß man kennenlernen, um nicht unverständliche Angst zu bekommen und einen (scheinbar) sichereren Rahmen in der psychiatrischen Arbeit zu suchen.

Das eine tun und das andere nicht lassen: Mit gesellschaftlichen Entsolidarisierungen umgehen und dagegen stehen – aber auch eigene innere Entfremdungen und Fremdheiten erkennen, die ebenfalls entsolidarisierend wirken können: eine schwierige Gemengelage für die NAPP. Denn sie sitzt damit (wieder einmal oder wie immer?) zwischen mehreren Stühlen. Die katastrophalen Auswirkungen der Mittelkürzungen auf die psychodynamischen Ansätze müssen aufgezeigt werden. Aber das ändert an der

psychodynamischen Zielsetzung nichts: es erfordert neue Denkweisen, veränderte Prioritäten und angepasste Methoden. Wer die psychodynamische Psychiatrie aus Kostengründen für überholt erklärt, setzt sich dem Verdacht aus, die gute Gelegenheit zu nützen und verdeckte Interessen im Dienste der eigenen Abwehr zu verfolgen.

#### Todeslandschaften

Benedetti spannte in seinem Referat einen weiten Rahmen. Er skizzierte zunächst, was er in vielen Veröffentlichungen ausgeführt hat: die Psychodynamik des gestörten Selbst-Bildes im Prozeß psychiatrischer Erkrankungen. Dieses gestörte Bild nimmt er dann ganz wörtlich und entwickelt daraus eine Methode bildnerisch-therapeutischen Umgangs, die Methode des „positivierten Selbst-Bildes“. Bildliche Darstellungen des Patienten werden vom Therapeuten ergänzt, erweitert oder beantwortet. Daraus entsteht eine gestaltete Interaktion, in deren Verlauf unerträgliche Kränkungen des Selbst geheilt werden sollen. Im Gegensatz zu neurotischen Patienten (sagt Benedetti) hat der kathartische Ausbruch bei psychotischen Patienten keine reinigende Wirkung. Ganz im Gegenteil: die Erinnerung, die in der Neurose zu hilfreicher Katharsis führen kann, stößt den Psychotiker tiefer in seine Todeslandschaften. Die Erinnerung hier herauszuführen ist Aufgabe psychodynamischer Psychotherapie nach Benedetti.

#### Zwergenforschung

Sehr facettenreich und nachvollziehbar stellten Milch und Hartmann in ihren Vorträgen den neusten Stand der Säuglingsforschung dar. Betont wird dabei die Bedeutung der Affektentwicklung. Erst auf der Grundlage entwickelter Affekte können sich kognitive Wahrnehmungs- und Lernfähigkeiten ausdifferenzieren. Die affektive Abstimmung zwischen Säugling und Bezugsperson stellt den sicheren Rahmen her, in dem sich Individualität und Subjektivität entfalten können. Ist diese Abstimmung instabil oder einengend, so wird sie vom Stabilisierungs- zum Risikofaktor. Eine zuverlässige Abstimmung führt zur Ausbildung von Kontingenzen – eine Art von

Vorhersagesicherheit, die zu Mustern und später zu einer symbolischen Vorstellung von der Welt führt. „Es wird hell, Mama kommt gleich zu mir“ – diese frühe Kontingenzerfahrung enthält auch Hinweise für psychiatrische Nutzbarkeit. Wenn der Bezugsmitarbeiter, Arzt oder Therapeut jeden Tag zur gleichen Zeit zu einem verbal nicht erreichbaren Patienten kommt, bilden sich Kontingenzen. Auf diesem Fundament gelingt dann eher der Schritt aus der Regression zur Verständigung und gezielteren Behandlung.

Beeindruckend die Filmausschnitte aus Laborsituationen: schon in der eher künstlichen Umgebung zeigen sich Unterschiede in der Interaktion von Säuglingen und ihren unterschiedlich früh gestörten Müttern. In einem Filmausschnitt müht sich das Baby deutlich, die Mutter zu interessieren. Aber es gelingt nur für Sekunden, dann zieht sie sich wieder in sich zurück. Die Atmosphäre ist so schwer auszuhalten, daß Herr Hartmann in die Leere hineinsprechen muß – er mag das Publikum dieser Spannung nicht aussetzen. Wer schützt den Säugling?

### **Neue Pflege: Primary Nursing System**

Der Vortrag über aktuelle psychodynamische Pflegevorstellungen stand (mal wieder) am Schluß und war den einzigen referierenden Frauen vorbehalten. So viel zum Thema Gleichberechtigung.

Ansonsten stand die Thematik ganz ebenbürtig neben den anderen Vorträgen. Psychodynamische Pflege basiert auf erstmals von H. Peplau vor mehreren Jahrzehnten entwickelten Ideen. Pflege in der Psychiatrie muß weit sein als „Unterstützung der fortlaufenden Organfunktionen“ (wie sie bisweilen in der Somatik konzipiert wird). Beim von Frau Mischo-Kelling entworfenen Pflegebegriff gehören psychodynamische Ebenen im Team, im Patienten und im System Patient-Familie integral dazu. Die Übergänge zwischen Pflege und Therapie werden dadurch fließend, Hierarchien stehen in Frage.

In einem Fallbeispiel zeigte Frau Fischer-Störtländer die Wechselwirkung zwischen den Ebenen auf. Die Bindung zwischen dem suizidalen und abhängigen Patienten zu einzelnen Mitarbeitern aus der Pflege und dem Pflegeteam als Ganzem ergibt ein tragendes Netz. Wenn dieses von den Behandlern nicht ausreichend wahrgenommen werden kann (weil es möglicherweise nicht klar genug dokumentiert oder übergeben worden ist), kann der Patient trotz tragendem Netz durch die Maschen fallen. Die Kasuistik zeigte auf, daß psychodynamische Psychiatrie und Pflege vor allem auch auf funktionierende Team-

Verständigung, auf Fallsupervision und Räume für Reflexion des eigenen Tuns angewiesen sind.

Trotz der späten Stunde wurde das Referat engagiert diskutiert. Ein Beispiel für das Interesse an der Thematik ist auch, daß erstmals NAPP-Mitglied R. Strecker hierzu einen Beitrag für das NAPPO geschrieben hat, der in dieser Ausgabe abgedruckt ist.

### **Tagungszufriedenheit**

Auch 1998 wurde ein Fragebogen an die Teilnehmer der Tagung ausgegeben, der von 40% der 306 zahlenden Teilnehmer ausgefüllt zurückgegeben wurde.

#### Teilnehmerzusammensetzung:

Drei Viertel der TeilnehmerInnen waren weiblich. Zwischen 30 und 45 Jahren waren zwei Drittel.

#### Berufsgruppenverteilung:

Pflege (40 %) SozialpädagogInnen (17 %)  
ÄrztInnen (13 %) ErgotherapeutInnen (8 %)  
PsychologInnen (8 %) Sonstige (14 %)

Fast 70 % der TeilnehmerInnen arbeiten in der Klinik bzw. Tagesklinik, 23 % im Wohnheim oder Betreuten Wohnen. Nur knapp 12 % arbeiten ambulant.

#### Tagungsbewertung:

Ungefähr 75 % bewerten die Tagungsstruktur als „gut“. Fast 90 % fanden die Atmosphäre „angenehm“, mit der Organisation waren ca. 80 % zufrieden.

Ein überraschendes Ergebnis: nur 13 % der TeilnehmerInnen waren Mitglied der NAPP. Hier bleibt also noch erheblicher Spielraum – obwohl auf der Tagung 16 neue Mitglieder für die NAPP geworben werden konnten.

Eine erfreuliche Zahl zum Abschluß: 66 % der TeilnehmerInnen wollen auch zur nächsten Tagung im Jahre 2000 kommen, 32 % sind da noch unentschieden. Nur einer hat sich schon jetzt entschieden, daß er nicht kommen will. Es bleiben noch anderthalb Jahre, auch ihn noch zurückzugewinnen.

(ie)

# Mitgliederversammlung am 1.3.1999 in Hannover

## Ein Bericht

Im kleinen Kreis diskutierten Mitglieder aus Hamburg, Bremen und Lüneburg auf der dritten Mitgliederversammlung der NAPP den aktuellen Stand der psychodynamischen Psychiatrie. Am Beginn stand ein Bericht des Gastgebers: der Psychotherapiefortbildungsbeauftragte an der Klinik für Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (Prof. Machleidt) der Medizinischen Hochschule Hannover, Dr. Bartschies (Psychiater und Psychoanalytiker) schilderte Entwicklung und Stand der psychiatrischen Psychotherapie an der MHH.

### Kiskers Vermächtnis

Traditionell ist die Psychotherapie im Rahmen der jahrzehntelangen von Prof. Kisker geprägten Psychiatrie tiefenpsychologisch orientiert gewesen. „Psychiatrie ist Psychotherapie in Aktion oder sie ist nichts“ lautete einer der gern zitierten Kernsätze Kiskers. Wo aber ehemals sozusagen „von Haus aus“ tiefenpsychologisch gedacht und gehandelt wurde, drängen heute kognitive, behaviorale und psychoedukative Ansätze ebenso in die Psychiatrie wie der Tutti-Frutti-Ansatz einer manualisierten (Gesamt-) Therapie à la Grawe. Wenn die prozeßorientierte psychodynamische Psychiatrie nicht von den produktorientierten Ansätzen verdrängt werden will, muß sie sich weiterentwickeln.

Praktisch findet die Weiterbildung an der MHH zum einen statt in psychodynamischen Fallkonferenzen, die unter Moderation des Fortbildungsbeauftragten regelmäßig in verschiedenen Bereichen (z.B. Tagesklinik) stattfinden. Zum anderen gibt es die traditionell für alle Berufsgruppen offenstehenden Veranstaltungen im Rahmen der Facharztweiterbildung.

Ein Kennzeichen der Haltung, das sich bis in die psychodynamischen Ansätze auswirkt, ist die Versorgungsverpflichtung im Rahmen der Sektorsierung. Seit Jahrzehnten praktiziert die Klinik samt ihrer ambulanten Außenstellen im Stadtteil gemeindenahe und psychodynamische Psychiatrie.

### Netzwerk psychodynamische Psychiatrie?

Im Anschluß an die ausführliche Betrachtung der hannöverschen Situation wurde der aktuelle Stand der NAPP diskutiert. Im Mittelpunkt der Vereinsarbeit steht die vor nunmehr zwei Jahren von der MV auf den Weg gebrachte Entwicklung des NAPP-Konzeptes und der psychodynamischen Identität in der Psychiatrie. Der nächste Schritt auf diesem Weg ist die verbandsinterne Herbsttagung in Timmendorf (s. Einladung in diesem NAPPO).

Daneben geht aber auch die Pflege der Außenbeziehungen weiter. Eine gemeinsame Tagung mit dem Fachausschuß Psychotherapie der DGSP, dem Frankfurter Psychose-Projekt (Mentzos) und der Münchner Psychosenpsychotherapiefortbildung (Schwarz, Lempa) soll im Februar 2000 in der MHH stattfinden. Hier deutet sich so etwas an wie ein Netzwerk psychodynamisch orientierter Psychiatrie und Psychotherapie. Die Tagung dient nicht nur der Kontaktaufnahme, sondern könnte thematisch unter anderem Forschungsansätze im psychodynamisch-psychiatrischen Feld umfassen sowie die Entwicklung berufsgruppenübergreifender psychodynamischer Haltungen.

Bei der Anbahnung von Kontakten ist aber nicht nur das verbindende Moment zu fördern, sondern auch Unterschiede sind zu respektieren. Tiefenpsychologisch fundierte Psychotherapie ist zum Beispiel für die Sozialpsychiatrie kein naturgegebener Partner, sondern die Vorbehalte sind groß: Es wird die Bildung einer Elite therapiefähiger Patienten befürchtet und das Konzept der „neuen Einfachheit“ mit dem Vorrang vernunftgeleiteter Praxis bevorzugt. Außerdem hat in sozialpsychiatrischer Arbeit das Prinzip der realen Begegnung größere Bedeutung, während psychodynamische Psychiatrie vielfach mit Phantasien und Übertragungen arbeitet. Die in der außerklinischen Sozialpsychiatrie starke Berufsgruppe der Sozialpädagogen ist durch das neue Psychotherapeutengesetz am heftigsten diskriminiert und grenzt sich gegen die neue Therapeuten-Kaste scharf ab.

## Psychodynamische Grundhaltung

Trotzdem gibt es natürlich auch vielfach Anzeichen für das weiterbestehende Interesse an einer psychodynamischen Grundhaltung. Seit Jahren gibt es in Österreich die zweiteilige Ausbildung für Psychotherapeuten, die allen Berufsgruppen offensteht. Dabei dient der erste Teil (Propädeutikum) einer breiten Basisqualifikation im Sinne der berufs- und schulenübergreifenden Grundhaltung. Erst im zweiten Teil erfolgt dann die gezielte Ausbildung in einer spezifischen Psychotherapie. Überraschend viele Teilnehmer an der Ausbildung beschränken sich auf den ersten Teil: Alle erwerben die Grundhaltung, aber jeder zweite kehrt dann in sein Arbeitsfeld zurück, nur jeder zweite setzt die Ausbildung fort und erlernt den „neuen Beruf“ des Psychotherapeuten im zweiten Ausbildungsabschnitt.

In diesem Zusammenhang gibt es interessante Hinweise auf psychodynamische Ressourcen bei Personen- und Berufsgruppen, die traditionell nicht im Mittelpunkt psychotherapeutischer Überlegungen stehen. Rudolf Heltzel verwies auf das Konzept des „psycho-social nursing“, das im Rahmen der Entwicklung therapeutischer Gemeinschaften seit Jahrzehnten in England besteht. Ein weiterer Hinweis betrifft Projekte wie das „Biotop Mosbach“, in dem die psychodynamische Kompetenz der überwiegend psychoseerfahrenen Menschen genutzt wird, die gruppentherapeutisch betreut werden und den Treff- und Lebensraum im „Biotop“ gemeinsam gestalten. Karin Höhn bestätigt, daß auch sie im Rahmen langjähriger Club-Betreuung bei einzelnen Teilnehmern die Übernahme neuer Rollen mit erweiterter Kompetenz erlebt.

## Ausblick: Jahrestagung Lüneburg 2000

Die Diskussion enthält viele Puzzle-Steine für das Bild eines veränderten Psychotherapie-Begriffs in der Psychiatrie. Es gründet sich nicht so stark auf das Gespräch in der Zwei-Personen-Analyse, sondern stellt andere Begriffe in den Vordergrund: Handlung beispielsweise bekommt einen neuen Wert. Es ist nicht mehr die Stör-Variable, als die sie lange in der tiefenpsychologischen Therapie verpönt war, sondern wesentlicher Weg zum Verständnis schwer erkrankter Menschen, die im Gespräch nicht oder wenig erreichbar sind. „Handeln in der Psychodynamischen Psychiatrie“ ist denn auch das Arbeitsthema der Jahrestagung in Lüneburg im Herbst 2000. Und damit schließt sich auch der Kreis dieser MV – mit einem Zitat das anfänglich bereits erwähnten Prof. Kisker. „Gehen sie doch lieber gemeinsam spazieren“, riet er seinen Mitarbeitern, wenn sie im Einzelfall mit dem

Patienten nicht ins Gespräch kommen konnten, „ehe sie beide sich nur anschweigen.“

(ie)

### Sozialpsychiatrie und Psychotherapie – noch weiße Flecken auf der Landkarte? Ein Leseschinweis

Über ein Dutzend Beiträge zur Rolle und zur Praxis der Psychotherapie in der (Sozial-)Psychiatrie versammelt die letzte Ausgabe der „Sozialen Psychiatrie“ (22. Jahrgang, Heft 4, 1998). Tiefenpsychologische Ansätze bis hin zu Benedettis Progressiver-Spiegel-Technik stehen neben systemischen Überlegungen und den Positionen von Angehörigen und Psychiatrie-Erfahrenen. Das Heft wurde weitgehend gestaltet vom Fachausschuß Psychotherapie der DGSP.

### Neue e-mail-Anschrift des Vorstandes:

napp-@ t-online.de

Achtung – Bindestrich nach „napp“ nicht vergessen!

# Fachausschüsse stellen sich vor:

## FA Pflege

Mit der Gründung des Vereins sind wir an die Arbeit gegangen. Gründungsarbeit hieß auch Auseinandersetzung mit anderen Berufsgruppen. Ich entsinne mich an die ersten Vorstandssitzungen, in denen oft die Frage gestellt wurde: „Was wollt Ihr eigentlich, was will der Fachausschuß Pflege erreichen und tun?“. In diesen Gesprächen war das gegenseitige Verständnis häufig ein Problem. Bis zu dem Punkt, wer wen nicht verstehen würde, „die Pflege“ die „Akademiker“ oder umgekehrt. In dieser Entwicklungsphase rettete sich der FA in die Mitgliederwerbung. Wir trafen uns mehrfach in Bremen und Hamburg. Unsere Abwehr gegen die oben genannten Fragestellungen bestand aus Aktivitäten, um neue Mitglieder zu bekommen und uns somit zu stärken.

Ob nun der Prophet zum Berg oder der Berg zum Propheten kam; es kamen keine neuen Mitglieder. Was ist nun zu tun, wenn die Abwehr (sprich: Flucht in Aktivität) nicht funktioniert und die Auseinandersetzung durch Übertragung und Gegenübertragung stagniert? Eine neue Abwehr muß her. Wenn man sich gegenseitig nicht versteht, muß es auch einen Grund haben. Vielleicht sind es verschiedene Sprachen? Diese Frage hat bis heute ihre Berechtigung nicht verloren. Denn es kam zum einen zur Gründung einer Fortbildungs-Balint-Gruppe für die Pflege, die nicht nur zu Fachwissen verhilft, sondern auch die Öffnung zu einer gemeinsamen Sprache bedeutet. Zum anderen hat der Verein die Idee der gemeinsamen Sprache inzwischen zu einem der Vereinsinhalte werden lassen. Dadurch lernten wir mit der Gegenübertragung umzugehen und sie sogar zu verstehen (und wenn angebracht, auch zu vermeiden).

Was war aber mit den Übertragungen, die wir auslösten oder die wir ausübten? Wissenschaft gegen (oder durch) do-it-yourself-Methodik, sagten wir uns. Also betrieben wir zweimal im Jahr einen Pflegeworkshop in Scharbeutz, in dem wir uns elitär mit den „Übertragungsproblemen“ auseinandersetzten. Wir erkannten auch unsere akademische Basis in verschiedenen Pflege-theorien und Pflege-theoretikerinnen.

Ob wir heute die o. a. Auseinandersetzungsarbeit anders betreiben oder ob man mit uns inzwischen Einsicht hat, wage ich nicht zu beurteilen. Aber inzwischen sind wir 9 stetige „Nappisten“, die sich unter den Aktivisten der NAPP recht wohl fühlen.

Bis hier gibt dieser Artikel die Geschichte der Fachgruppe Pflege als eigene Analyse des Verfassers wieder.

Realität ist, daß der FA Pflege in den Jahren des Vereins außer den regelmäßigen Treffen inzwischen

- zwei Balint Gruppen mit weit über 20 Mitgliedern betreibt
- sich zwei mal im Jahr zu einer zweitägigen Pflegeklausur in Scharbeutz trifft
- Mitglieder im FA Tagung hat
- aktiv an der NAPP-Tagung beteiligt ist.
- mit drei Mitgliedern im erweiterten Vorstand vertreten ist
- Standbeine in Hamburg, Bremen und Lübeck hat.

Er entwickelt sich laufend weiter und ist bestrebt, die Basis für eine gemeinsame Sprache zu finden.

Carsten Fahlbusch

Kontaktanschrift für den FA Pflege:  
Karin Höhn  
Sozialpsychiatrische Beratungsstelle  
Helgoländer Str. 73  
28219 Bremen

Tel. 0421/ 361 82 70

# Meinungen und Kommentare

## Anmerkungen zum Plenumsvortrag „Interpersonelle Beziehungen in der Pflege – Zum psychodynamischen Ansatz von Hildegard Peplau und dessen Bedeutung für die Psychiatrische Pflege“ von Frau M. Mischo- Kelling und Frau A. Fischer-Störtländer

Gerade dieser Plenumsvortrag hatte mich sehr neugierig gemacht, ich hatte hohe Erwartungen und war sehr motiviert zuzuhören. Das Thema psychiatrische Krankenpflege beschäftigt mich seit Jahren: Ich habe selbst (die meiste Zeit begeistert!) 7,5 Jahre in der psychiatrischen Krankenpflege gearbeitet; psychiatrische Krankenpflege war dann auch das Thema meiner psychologischen Diplomarbeit. Nachdem ich immer wieder darüber gehört hatte, war ich nun speziell auch auf die psychodynamische orientierte Pflēgetheorie von Frau Peplau gespannt sowie deren Umsetzung bzw. Bedeutung für die psychiatrische Pflege in einer psychodynamischen Psychiatrie. Beinhaltet diese Theorie einen Lösungsansatz für die vielfachen, sich u.a. in einer allgemeinen Orientierungslosigkeit (PIEGLER, SEFKE 1997) ausdrückenden Probleme dieser Berufsgruppe?

Interessant dann schon der äußere Rahmen: Einerseits wurde der Vortrag von den Veranstaltern/Veranstalterinnen verbal (bewußt) als äußerst bedeutsam („Psychiatrische Krankenpflege als besonderes Anliegen der NAPP... etc.“) angekündigt. Komischer Höhepunkt dieser Idealisierung war, daß selbst Name und Position der Krankenschwester genannt wurde, die die Folien auflegte. Was mußte hier via Idealisierung, einem durchaus gebräuchlichen Abwehrmechanismus gegenüber Ansprüchen der Pflege, von den Veranstaltern/Veranstalterinnen abgewehrt werden? Was hatte es zu bedeuten, daß gerade dieser so zentrale, wichtige Vortrag hinter anderen, sehr hochkarätigen Vorträgen (bitte beim nächsten Mal weniger Referate und mehr Zeit zur Diskussion) an das Ende der Veranstaltung plazierte wurde?

Die Folge war, daß selbst offizielle Vertreter und Vertreterinnen der NAPP schon nicht mehr anwesend waren (m.E. kein Ausdruck von großem Interesse an diesem ach so wichtigen Thema). Viele Tagungsteilnehmer/-teilnehmerinnen waren zudem schon mit der Abreise beschäftigt (hätte man sich dies nicht denken können?) bzw. gingen ihrem Kaffeedurst nach (eigentlich nichts Ungewöhnliches zu dieser Tageszeit... – oder war das etwa Ausdruck eines insgesamt geringen Interesses an diesem Thema und dieser Berufsgruppe?).

Der Vortrag selbst, geteilt geteilt in die theoretische Darstellung des Ansatzes von Frau Peplau durch Frau Mischo-Kelling (Pflēgedirektorin am AK Barmbek) sowie dessen praktische Umsetzung an Hand eines Fallbeispiels von Frau Fischer-Störtländer (Krankenschwester; Stationsleitung am AK Bergedorf), blieb dann für mich äußerst unbefriedigend:

Vor allem bei der Darstellung der Pflēgetheorie wurde m.E. das Bemühen deutlich, dieses „hochakademische“ Publikum mit einem hochakademischen, abstinente Vortrag möglichst umfassend zu informieren und zu beeindrucken; dies war höchst ermüdend, fast einschläfernd. Fachlich-inhaltlich befremdete, erschreckte, ja verärgerte (und weckte!) mich die völlig überzogene, hypertrophe, ausschließliche Kompetenz beanspruchende Vorstellung von Pflege in der psychodynamischen Psychiatrie.

Nicht erstaunlich dann, daß bei einem solchen Selbstbild Kooperation und Zusammenarbeit in einem multiprofessionellen Team keine Frage war, weil ja letztlich auch überflüssig (deshalb im theoretischen Teil nicht weiter erläutert?). Gerade diese Schwachstelle wurde im Fallbeispiel dann eindrucksvoll demonstriert, und aufgezeigt, welche zusätzlichen Agiermöglichkeiten dieser „Kampfschauplatz“ eröffnet, somit sinnvolle psychodynamische Arbeit oftmals konterkariert bzw. erschwert wird.

Ich gesteht zu (und habe dies während meiner eigenen Pflēgetätigkeit häufig erlebt), daß gerade an dieser Stelle auch die Probleme der „anderen Seite“, der anderen Professionen beginnen. Auch in deren theoretischen Konzepten und Alltagshandeln spielt die Kooperation und Zusammenarbeit mit dem Pflēgepersonal und dessen Bedeutung m.E. eine zu geringe, der täglichen Realität nicht entsprechende, höchst untergeordnete Rolle; die Plazierung des Vortrags und das ihm entgegengebrachte Interesse auf der Tagung untermauern für mich diesen Eindruck.

Ein wenig enttäuscht und ernüchert stelle ich immerhin fest, daß durch diesen Vortrag das Dilemma der Krankenpflege in einer psychodynamischen Psychiatrie, da auf der Tagung agiert, deutlicher im Raum steht und somit nun von

allen Seiten Anstrengungen (dies kann ja sehr lustvoll sein) unternommen werden können, die deutlicher gewordenen Probleme zu lösen (Lösung verstanden als fortlaufender, möglichst herrschaftsfreier Interaktionsprozeß).

Die schon von HELLWIG (1993) beschriebenen Schwierigkeiten der Krankenpflege in einem psychotherapeutischen Behandlungssetting sind also längst nicht gelöst, ich habe sogar den Eindruck, daß sie von einer großen Zahl psychiatrischer Teams noch immer nicht wahrgenommen, geschweige denn ernstgenommen werden.

„Das Pflegepersonal befand sich in einem permanenten Dilemma: Die Rolle, für die es ausgebildet war, hatte in seiner neuen Tätigkeit nur eine untergeordnete Bedeutung, die Rolle, die es einzunehmen hatte, erschien diffus und zum Teil widersprüchlich, und es gab keine ausreichend Orientierung. Demgegenüber waren die Rollen der übrigen Teammitglieder meist recht genau festgelegt. In ihrer beruflichen Entwicklung gab es keinen nennenswerten Bruch. So lag es nahe, daß sich das Pflegepersonal mit diesen Rollenträgern identifizierte und ihre Rolle kopierte, was einerseits zu einer permanenten Überforderung der Schwestern führte, womit sie sich andererseits aber sozusagen selbst überflüssig machten, da sie ihre spezifischen Tätigkeiten nicht ausreichend wahrnahmen.“ (HELLWIG u.a., 1993, Lehrbuch Psychosomatik und Psychotherapie für Krankenpflegeberufe, S. 15)

**Reinhard Strecker**  
**Diplom-Psychologe**  
**Hamburg**

### **Anmerkungen zu den Thesen „Was ist psychodynamische Psychiatrie?“ NAPPO Nr. 3:**

1. Mir fehlt in den Thesen der Hinweis, daß psychodynamische Psychiatrie sich um Rezeption und Integration der Erkenntnisse der biologischen Psychiatrie, der Sozialpsychiatrie und der Verhaltensmedizin sowie anderer relevanter wissenschaftlich fundierter Richtungen moderner Psychologie, Neurologie und Psychiatrie sowie Sozialpsychiatrie und Psychotherapeutischer Medizin bemüht.
2. Mir fehlt der Hinweis, daß psychodynamische Psychiatrie das permanente Bemühen um empirische Überprüfung der Behandlungsabläufe und insbesondere ihrer Ergebnisse integriert und so einen Beitrag zur wissenschaftlichen Weiterentwicklung von Psychoanalyse und Psychiatrie zu leisten interessiert ist.
3. Ich stehe der These, daß sich psychodynamische Psychiatrie im multiprofessionellen Team realisiere, ablehnend gegenüber. Nach meiner Überzeugung realisiert sich Psychiatrie und besonders psychodynamische Psychiatrie in der Begegnung von einzelnen TherapeutInnen mit dem Patienten, und alles was im Team abläuft, dient der Vor- und Nachbereitung und der Umrahmung dieser Beziehung.

Die übrigen Thesen sind überzeugend und gut, allerdings so schön geschrieben, daß zumindest meine eigene Arbeitsrealität psychodynamisch ausgerichteter Psychiatrie der Schönheit dieser Thesen nicht entspricht.

**Klaus Heese**  
**Leitender Arzt**  
**Häcklingen**

NAPPO druckt gern Meinungen und Kommentare von Lesern ab (Kürzungen vorbehalten). Am liebsten ist es uns, wenn Sie Ihren Beitrag auf Diskette an die Redaktion schicken – es erleichtert die Arbeit ungemein! Oder als e-mail an: [klangengel@aol.com](mailto:klangengel@aol.com)