

NAPPO

23

Mitgliederrundbrief der Norddeutschen
Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische
Psychiatrie e.V. – Winter 2014



Räume (innen und außen)

Erotik und Sachlichkeit – Bericht von der NAPP-Tagung 2014.....	3
Zukunft gab es schon immer (Zukunftstag der NAPP Sommer 2014).....	7
Manifest für den therapeutischen Raum.....	10
Wieder gelesen: Was ist psychodynamische Psychiatrie? (R. Heltzel 1998).....	13
Rezension Jahrbuch Musiktherapie 2014 - Mentalisierung.....	17

NAPPO ist der Mitgliederrundbrief der NAPP und erscheint unregelmäßig ein- bis zweimal im Jahr.
Redaktion: Ingo Engelmann (ie), klangengel@t-online.de, Friedrichstraße 66a 21244 Buchholz
NAPP-Geschäftsstelle - www.napp-info.de / napp-info@t-online.de /
Maria-Louisen-Str. 57, 22301 Hamburg
Frau Seelmann – Sprechzeit Freitag 9-12 Uhr
Tel. 040 / 46 774 888 - Fax 040 / 41 357 733

Liebe Leser,

Das NAPPO ist mit nunmehr achtzehn Jahren alt genug, in der eigenen Vergangenheit zu graben. Es gibt einen Text aus NAPPO Nummer 3 (1998), in dem Rudolf Heltzel zentrale Aspekte der psychodynamischen Psychiatrie zusammenfasst. Einige NAPP-Mitglieder kennen den Text gut, sie setzen ihn immer wieder in Fort- und Weiterbildung ein. Der Text ist nach wie vor gültig und wichtig, und er wird in dieser Ausgabe des NAPPO erneut zur Verfügung gestellt. Eignet sich einfach gut für neue KollegInnen, für PraktikantInnen, für den Schwiegervater (der schon lange neugierig darauf ist, was denn der Bub / das Mädels da so treibt in der Arbeit) oder den kognitiv-systemisch verorteten Vorgesetzten.

Ansonsten kommt das neue NAPPO seiner Chronistenpflicht nach: Zukunftstag und öffentliche Tagung werden protokolliert und in den NAPP-Kontext gerückt. Die Auswahl der abschließenden Rezension ist absolut willkürlich und hängt wesentlich davon ab, was der Redakteur gerade selbst gelesen hat (bzw. darüber hinaus womöglich selbst geschrieben). Wer hier eine breitere Auswahl wünscht und den Blick auch in andere Richtungen öffnen will, schickt sachdienliche Hinweise, Wünsche und Texte einfach an die Redaktion. „Wir tun was wir können“, sagt der Redakteur im etwas anonymen pluralis majestatis.

So bleibt es nun bei dieser einen Rezension, und alles kommt etwas später als geplant, was unvermeidlich ist, wenn eine einzige Bandscheibe eine ganze Redaktion lahmlegen kann.

Viel Spaß beim Lesen!

Ingo Engelmann



Bild oben Schutz im Offenen Raum – Feuerlöscher auf Parkdeck, 2013

Erotik und Sachlichkeit

**Bericht von der 11. Öffentlichen
Tagung der NAPP am
31.10./1.11.2014 in Lüneburg**

**von
Ingo Engelmann**

Das Internet bietet alles an, was man über Sexualität wissen will oder was man sehen möchte. Freizügigkeit könnte man das nennen. In der Gesellschaft sind Ausgrenzungen aufgeweicht, Vorurteile gemindert, Rechte (auch von sexuellen) Minderheiten tendenziell angeglichen. Auch hier könnte man von einer zunehmenden Freizügigkeit sprechen. Ist also Sexualität überhaupt noch ein Problem? Und: Muss sich Psychiatrie mit diesem Feld noch beschäftigen, oder läuft das heute alles „ganz normal“?

Mit der diesjährigen und nunmehr 11. Öffentlichen Tagung brachte die NAPP ein wenig Licht in das nach wie vor unzureichend ausgeleuchtete Feld. Aber für manche Dinge könnte ja schummriges Licht auch viel angemessener sein...

„berührbar – verführbar“, so der Titel der Tagung, erwies sich als der erwartete Dschungel, in den hinein man sich den Weg erst einmal bahnen musste.

In drei Plenumsvorträgen ließen sich die 130 Teilnehmer der Tagung auf den neuesten Stand der psychoanalytischen Theoriebildung sowie empirisch-psychodynamischer Forschung bringen. Zunächst berichtete Ilka Quindeau, profilierte Vertreterin psychoanalytischer Sexualwissenschaft aus Frankfurt und entsprechend in der Tradition der Kritischen Theorie, über moderne analytische Vorstellungen zur Entwicklung von Sexualität. Sie grenzte sich gegen rein genetische Modelle sexueller Triebhaftigkeit ab und bezog sich ganz entschieden auf Entwicklungs- und Lernaspekte sexuellen Begehrens. Begehren entsteht aus der Erfahrung des Säuglings, von primären Bezugspersonen begehrt zu werden – nicht durch körperlich-sexuelle Handlung, sondern in Phantasie und sinnlicher Begegnung. Sexualität ist demnach ein interaktiver Entwicklungsprozess, der bestimmt wird durch die beteiligten Subjekte und entsprechend vielfältige Ausgestaltung erlebt. „Elternliebe“ ist nicht etwas ausschließlich „Reines“ Altruistisches und Fürsorgliches, sondern beinhaltet auch erotische Phantasien und bestimmte Berührungen mit der Haut, beim Stillen und Wickeln. Da entstehen sehr intime Sensationen. Noch einmal sei betont: Dabei geht es nicht um sexuelle Handlungen im engeren Sinne, sondern ein ganzheitliches Begehren, das unter anderem Wurzeln für sexuelle Lust beim Säugling entstehen lässt¹.

Aus dieser radikal beziehungsfundierten Betrachtungsweise ergeben sich Schlussfolgerungen für einen therapeutischen Umgang mit sexuellen Störungen. Erlernte Muster können umgeformt werden. Die enge Verwebung sexueller Muster mit Beziehungsmustern weist darauf hin, wie zentral psychodynamische Haltungen für den therapeutischen Umgang sind. Frau Quindeau konzentrierte sich allerdings mehr darauf, wie normal und basal es ist,

¹ Dieses Begehren ist eine schillernde Angelegenheit. Ist es einerseits wunderbar anzufühlen und sinnlich höchst bemerkenswerter Mittelpunkt von Begegnung, trägt es andererseits auch das Potenzial zu sexualisierter Gewalt oder der Missachtung individueller oder generationeller Grenzen in sich. So kann es zu Traumatisierungen durch Missbrauch oder durch Pädophilie kommen – diese sind dann nicht mehr nur unverständliche Abweichungen. Vielmehr entstehen sie aus menschlicher Begehrlichkeit, die das Ziel und das Maß verloren hat. I.E.

Erfahrung damit zu machen, begehrt zu werden. In der Psychiatrie begegnen uns dann aber eher Menschen, deren Erfahrungen weniger konstruktiv und aufbauend gewesen sind. Aufgabe der psychodynamischen Psychiatrie ist es, Vorgehensweisen zu entwickeln, die neue Erfahrungen ermöglichen und den Mut zu nächsten Schritten aufzubringen hilft.

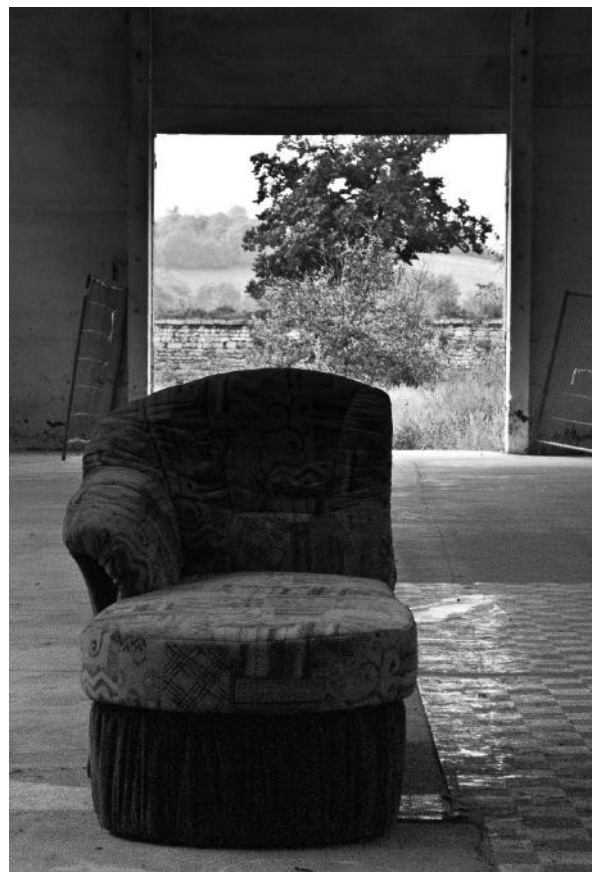
Frau Matthiesen vom UKE in Hamburg trug einen kleinen Berg empirischer Befunde zur Sexualität von Jugendlichen im Zeitalter des Internet zusammen. Die Daten zeigen: Die Annahme sexueller Verwahrlosung durch den schrankenlosen Zugang zu sexuellen Darstellungen und Informationen ist falsch. Freizügige Verhaltensspielräume durch Verhütungsmittel und gesellschaftliche Lockerungen haben keine Beliebigkeit und Irrwege zur Folge. Die Zahl der Schwangerschaftsabbrüche und Geburten bei Jugendlichen unter 18 Jahren nimmt eher ab als zu. Es gab eine deutliche Veränderung sexueller Praxis in der Folge der 68er Studenten-bewegung, aber seitdem hat sich nicht mehr so viel verändert. Allein die Nutzung von Verhütungsmitteln nimmt bei Jugendlichen massiv zu und hat mittlerweile über 90% erreicht.

Jugendliche nutzen Smartphones und die damit eng verknüpften sozialen Netzwerke als Erweiterung ihrer Person, nicht als Fessel. Sie integrieren sie in ihre Techniken der Kontaktaufnahme und sozialen Experimentierens. Es scheint eher so, dass das Netz für die eigene Person genutzt wird und nicht so sehr, dass das Netz die Person einbindet und formt. Es ist allerdings auch festzuhalten, dass die Medienkompetenz der Jugendlichen deutlich stärker ausgeprägt ist als ihre Medienreflexion. Junge Menschen können mit der Hard- und Software jonglieren – aber sie sind sich oft nicht so genau im Klaren, was sie da eigentlich tun. Das unterscheidet die jungen Menschen von 2014 aber nicht grundlegend von früheren Generationen.

Auffällig ist die massive Genderung der Internetnutzung. Jungen und Mädchen nutzen Sexualität und Pornografie im Internet sehr unterschiedlich. Jungen beweisen ihre Männlichkeit durch offensive Nutzung von Netz-Pornografie, Mädchen beweisen ihre Fraulichkeit durch offensives Desinteresse daran. Beide können dabei zwischen der Netzwelt und der realen Welt sehr gut unterscheiden und reflektieren die transportierten (teilweise sehr klischeehaften) Geschlechterrollen im Netz durchaus kritisch.

So weit ist das also alles sehr normal und gar nicht so neu. Allerdings kann exzessiver Konsum von Gewaltpornografie auf innere Not und Gefährdung hinweisen – also auf ein Leiden, das in gefährliche Handlung münden kann.

Die Entwarnung (Pornografie im Netz macht nicht dumm, gewalttätig oder pickelig) ist aber nur eine Seite der Medaille. Die andere: Die Entdämonisierung der Pornografie zeigt umso deutlicher ihre hierarchisch-frauenfeindliche, profitorientierte, von Gefühl oder Menschlichkeit „befreite“ Fratze. Da schwebt ein Hauch von „Banalität der Pornografie“ im Sinne von Hannah Arendt im Raum. Die Betrachtung von Pornografie im Internet kommt letztendlich nicht ohne politische Theorie aus. Da gibt es Überschneidungen zur „Banalität des Bösen“, mit der Arendt den entmenschlichten, perfekt organisierten Staatsterror der Nazis brandmarkte. Aber das ist ein weites Feld und wäre wert, weiter ausgeführt zu werden – zum gegebenen Zeitpunkt und an anderem Orte...



Raum innen / außen

Mit diesen beiden Vorträgen war ein Feld umrissen, mit dem die Tagungsteilnehmer nun umgehen mussten. Was macht man aus diesen Informationen, und welche Auswirkungen hat es, dass der Raum, auf den sich die Informationen beziehen, heikel ist? In der Großgruppe erwies

sich das als schwierig. Die Beiträge oszillierten zwischen der eigenen Person und den anderen – die Jugendlichen, die sexuellen Straftäter, „Die da“. Es fiel auf, wie schwer die Verständigung war. Das bezogen viele auf die Umgebung und den Tagungsraum, vor allem auf die Akustik. In der Tat waren viele der Beiträge in dem großen Kreis von über hundert Menschen in einer analytischen, eher unstrukturierten Gruppensituation schwer oder nicht zu verstehen. Das Akustik-Phänomen hatte es ähnlich schon bei Frau Quindeau gegeben: Durch technische Gegebenheiten war ihr Vortrag sehr schwer zu verstehen. Man musste sich sehr konzentrieren. Man musste die Ohren spitzen. In der Großgruppe blieb das gemeinsame Gespräch über das Themenfeld zunächst stecken. Schließlich sollte es keine Selbsterfahrungsgruppe sein, es ging also nur indirekt auch um die eigenen Strukturen. Übrig blieb die Frage: Wie begegnen wir anderen (Patienten, Klienten usw.) mit ihren sexuellen Eigenheiten und Nöten, ohne uns selbst zu entblößen oder zum Maßstab zu machen? Eigentlich ging es auch um eine therapeutisch nützliche Abstinenz.

Dieser Aspekt wurde vom dritten Vortrag dann exemplarisch und eindrucklich aufgegriffen. Matthias Hirsch referierte über sexuelle Regungen und Beziehungen im therapeutischen Kontext. Ausgangspunkt ist die Beschäftigung mit Übertragung und Gegenübertragung in der analytischen Therapie. Hirsch wies darauf hin, dass Frauen dem Thema der subjektiv getönten Gegenübertragung immer offener gegenüber standen als Männer. Paula Heimann hatte den Anfang gemacht, als sie 1950 die Bedeutung und Wichtigkeit der Gegenübertragung beschrieben hatte. Gabbard wies später darauf hin, dass Intersubjektivität in der Therapie nicht planbar und an- bzw. ausschaltbar sei – auch sexuelles Begehren oder Gegenübertragungsliebe des Therapeuten sind nicht durch einfachen individuellen Beschluss ausschaltbar. Die Frage ist aber, wie er damit umgeht. Hirsch betonte, dass eine gemeinsame Beschäftigung mit der Klientin sich in aller Regel völlig verbiete, weil dadurch in jedem Fall der therapeutische Raum gefährdet werde, den zu erhalten eine vorrangige Aufgabe des Therapeuten ist. Eine sexuelle Gegenübertragung, die dem spielerischen erotischen Begehren der Mutter entspricht, ist normal und fast notwendig. Wenn sie sexuell wird und damit „ans Eingemachte“ zu gehen droht, ist eine Grenze erreicht, die der Therapeut niemals überschreiten darf, wenn er die Therapie nicht zerstören will. Dabei hat die therapeutische Situation aber auch Ähnlichkeiten mit der zwischen Professor und Studentin, zwischen Lehrer und Schülerin: Es besteht ein

Machtgefälle, das häufig dazu genutzt wird, die narzisstische Beziehungsangst des mächtigen Therapeuten, Professors, Lehrers in eine Beziehung münden zu lassen, die menschlich-allzumenschlich scheinen möchte, aber eine Inszenierung neurotischer Anteile des Mächtigen ist.

Beeindruckend war der Vortrag von Hirsch nicht nur wegen der offenen Sprache, in der er sich über sich selbst und über Kollegen äußerte, deren Fehler er nicht decken mochte. Beeindruckend war die Selbstverständlichkeit, mit der Hirsch über die erotischen Schwebungen in jeder Therapie sprach und diesen ihre Bedeutung zumaß, aber auch ihre Risiken.

Der Vortrag wurde ausführlich diskutiert, aber hauptsächlich blieb ein verbal schwer fassbares Gefühl, hier einen großen Moment erlebt zu haben. Dem gesellte sich kongenial hinzu, dass der erste (unerwartete) Kommentar nach dem Vortrag ein sinnliches Zwischenspiel war: Gitta Strehlow (Klarinette) und Holger Selig (Sopranblockflöte) improvisierten über den Vortrag. Es war eine streichelnde Klarinette zu hören, die Sicherheit gab und Wärme, und eine suchende, fiepsende, aber auch Zusammenklang findende Flöte. Am Ende gab es ein Drittes: in die entstehenden Pausen mischte sich ein leises Klirren, immer in die Pause hinein, ein perkussives Element, woher kam es? Es kam vom Tresen aus dem Nebenraum, wo die Mitarbeiter aus dem Catering Flaschen aufstellten. Eine perfekte Inszenierung aus Klängen und Kontext, aus Affekten und Versorgung, aus Geplantem und dem unplanbaren Leben.

In der abschließenden Großgruppe hatte sich etwas aufgelöst. Die Auflösung war nicht in Worte gefasst, aber sie war deutlich: keiner klagte mehr darüber, andere nicht zu verstehen (dabei war die Akustik dieselbe geblieben, aber es war okay). Keiner klagte über die Misere am Arbeitsplatz, über die schlechter werdenden Zeiten (das hatten wir auf NAPP-Tagungen doch sonst oft hin- und hergewendet). Es ging um die unterschiedlichen (gegenderten) Erfahrungen von Frauen und Männern beim Pinkeln: Frauen musste immer länger warten, Männer waren den mit-männlichen Blicken gegenseitig mehr ausgesetzt. Mit diesem scheinbaren Geplänkel ging um eine Ebene von Intimität, von Öffnung und Grenzbetrachtung. Damit war die Großgruppe inhaltlich beim Thema der Tagung angekommen: Intimität und Grenzen. Wer mit Sexualität lustbetont und entlastet umgehen will, muss sich auch um eine liebevolle Begegnung kümmern. Er / sie muss sich mit herrschaftsfreien Räumen beschäftigen,

muss humane Lebensbedingungen befördern. Wenn man über Männer und Frauen spricht, ist Macht nicht fern.

Die auch von Herrn Hirsch schon angesprochene „Macht“-Position tauchte wieder auf: welche Macht brauche ich, welche *ge*-brauche ich, welche *miss*-brauche ich? Nicht Macht muss vermieden werden, sondern ihr Missbrauch. Nicht Sexualität müssen wir abschaffen, sondern ihren Missbrauch verhindern. Gerade bei der Vermischung von Macht und Sexualität ergeben sich Missbrauchsszenarien der besonders invasiven Art – ob in der Familie oder in der Therapie.

Damit stellte sich auch eine Verbindung zur institutionellen Psychiatrie her. Sexualität findet in Kliniken und teilweise auch in gemeindenahen, außerklinischen Institutionen nicht oder nur als Geheimnis statt. Die Normalität sexueller Strebungen oder Handlungen in therapeutische Strukturen einbauen – darin besteht eine spannende Aufgabe, die in großer Gelassenheit und mit großer Behutsamkeit angegangen werden muss. Der Verlauf der NAPP-Tagung hat deutlich gemacht: Es ist nicht selbstverständlich, darüber in Kontakt zu kommen. Erneut erwies sich der ganz besondere Wert der Großgruppe für den Verlauf von NAPP-Tagungen. Die einzelnen Vorträge werden in einen Zusammenhang gestellt, der ihren Wert erhöht. Und statt traditioneller-Fort-Bildung kommen wir da an, wo wir herkommen: im Leben. Man braucht dazu ein bisschen Zeit, einen sicheren Rahmen und fachlichen Beistand. Dann geht das schon. Auch diese Tagung der NAPP findet ihre Fortsetzung in den Lebensräumen, in die die Teilnehmer zurückgehen.

Zukunft gab es schon immer

**Workshop
zur Entwicklung
der NAPP und der
psychodynamischen
Psychiatrie -
„Zukunftstag“
am 23. August 2014**

von Ingo Engelmann

Die NAPP ist achtzehn Jahre alt und damit auch formal erwachsen geworden. Damit ist dann ja immer der Zeitpunkt gekommen, wo man sich auch fragt: wohin will ich eigentlich? Oder, als NAPP betrachtet: Wohin wollen wir? Ziele werden umrissen, vielleicht sogar präzisiert, Umsetzung kommt später. Das ist beruhigend – man darf auch mal ein wenig träumen, phantasieren, die Zukunft steht uns offen

Die Reflektion der NAPP-Identität und der NAPP-Ziele hat Tradition im Verein. Wenige Jahre nach der Gründung wurde beschlossen, die öffentliche Jahrestagung im jährlichen Wechsel mit einer internen NAPP-Tagung durchzuführen. Damit verband sich die Vorstellung, durch interne Debatte und Reflexion ein eigenes Profil der NAPP zu entwickeln. Indem wir uns vereinsintern mit Theorien und Praxismodellen aus der Geschichte von Psychiatrie, Psychotherapie und Psychoanalyse befassten, sollte sich ein eigener Standpunkt finden und festigen. Die ersten internen Tagungen standen im Zeichen großer Lehrer, von denen die NAPP profitiert: Winnicott und Klein, Ferenczy und Foulkes. Einem unserer Vordenker konnten wir noch persönlich begegnen: Stavros Mentzos. Und es hatte auch 2007 aufgrund von finanziellen Engpässen eine Tagung gegeben, bei der wir uns selbst auferlegt

hatten, nur aus eigenen Ressourcen der Mitglieder zu schöpfen (weil wir uns keine Referenten leisten konnten). Mitglieder der NAPP gestalteten mit ihren Ideen und ihrer Praxis unter dem Motto „Quo vadis, NAPP?“ diese Tagung selbst, und es war eine fachlich und atmosphärisch ausgesprochen gelungene Veranstaltung. Zuletzt hatten wir uns dann 2011 mit der Ethnopschoanalyse beschäftigt und 2013 mit dem Spannungsverhältnis von Kunst und Wahnsinn. Gerhard Wilke, der uns seit der Gründung der NAPP als Großgruppenanalytiker begleitet hatte, gab zu bedenken: sich ausschließlich an den großen Vordenkern zu orientieren und von ihnen lernen zu wollen, könnte uns in der NAPP auch einengen. Natürlich lernt man immer weiter. Aber die NAPP als Gruppe ist längst soweit, dass sie selbst viel zu sagen hat. Wohin also geht es mit der berufsgruppenübergreifenden psychodynamischen Psychiatrie, und wohin mit dem „wilden Heer“¹, dass sich in der NAPP zusammengefunden hat?

Die NAPP hat ihre eigene Art, Traditionen aufzugreifen. Das „wilde Heer“ hatte sich beim Zukunftstag der NAPP als „wilde Dreizehn“ gefunden: dreizehn Mitglieder der NAPP, viele seit der Gründung dabei, andere erst vor wenigen Jahren dazu gestoßen, trafen sich im Elsa-Brandström-Haus in Hamburg-Rissen. Einen Tag lang sollte gedacht, geredet und gezweifelt werden, sollten die subjektive und die objektive Seite der NAPP-Struktur beleuchtet werden.

Als Coach unterstützte Bettina Brendel („Kommunikation für Menschen und Marken“) die wilde Dreizehn. Ihr akribisches Fotoprotokoll der Fragestellungen, die sie auf dem Flipchart präsentierte, sowie der Stichworte und Protokolle, die wir selbst im Tagesverlauf auf die Stellwände geschrieben hatten, ist Grundlage dieses Berichts.

Das Elsa-Brandström-Haus ist mit seiner Geschichte ein geeigneter Ort für diesen NAPP-Tag. Die Hamburger Banker-Familie Warburg hat sich das mit Säulen und Treppchen stolz über dem Falkensteiner Ufer thronende Haus gebaut. Einer der Sprösslinge, Abi Warburg, war als junger Mann mehrere Jahre lang mit einer Psychose in stationärer Behandlung bei dem damals außerordentlich fortschrittlichen Psychiater Binswanger, dessen Daseinsanalyse noch lange eine prominente Rolle in der deutschen Psychiatrie spielte. Der junge Warburg war nach seiner Entlassung aus der Klinik in der Welt gereist, hatte ethnologische Studien angestellt, hatte Erkenntnisse und Objekte gesammelt und damit den Grundstock gelegt zum Hamburger Institut für

¹ Als „wilde Heer“ bezeichnete Sigmund Freud all jene, die sich in dem mehr oder weniger unscharf begrenzten Feld „Psychoanalyse“ aufgemacht haben, auf der Grundlage von Konzepten des Unbewussten und der Übertragung zu therapieren und zu reflektieren. Wo ich das gelesen habe, weiß ich nicht mehr.

Sozialforschung, das Jan Philipp Reemtsma später zu neuer Blüte brachte. Das Haus in Rissen war nach dem Krieg jüdisches Kinderheim gewesen und ist seit langem Tagungszentrum für Gruppen aus der Wirtschaft wie aus dem psychosozialen Feld. Alles hängt mit allem zusammen.

Zwei Impulsreferate bildeten den Auftakt unseres Workshops. Der NAPP-Vorsitzende Christian Wendt fasste die Chronologie der NAPP zusammen: die Gründung im Jahr 1996, die Vorstandsphasen mit Rudolf Heltzel in den ersten acht Jahren, dann Marita Barthel-Rösing und Wolfgang Trautvetter und in der dritten Phase nun der heutige Vorstand; die öffentlichen und die internen Tagungen; Die gemeinsamen Projekte mit anderen (Frankfurter Psychose-Projekt, Münchner Psychosentherapie-Weiterbildung, DGSP/HGSP etc.); die Fortbildungen und Supervisionstage und so weiter. Claas Happach gab dann einen Überblick über die Bewegungsrichtungen der aktuellen Psychiatrielandschaft zwischen Ökonomisierung, Bürokratisierung und gesellschaftlichem wie individuellem Leid.

Dann waren wir alle gefragt: Wo stehen wir? Diese Frage beschäftigte uns, ehe wir uns später dem „Wo wollen wir hin?“ zuwenden konnten. Wir haben viel in kleinen Gruppen von drei oder vier Teilnehmern gearbeitet, so dass nicht alle meine Feststellungen für alle gelten – ich habe ja nur einen Ausschnitt direkt erlebt und später die Zusammenfassungen gehört, aber das ist nicht dasselbe. Für mich stand am Anfang ganz massiv und scheinbar unüberwindlich eine große Schwere. Was geht uns nach den Impulsreferaten durch Kopf und Herz? Die Not wird größer, die NAPP wird kleiner, da kann einem doch echt bange werden. Der Stellenwert der Beziehungsarbeit wird in allen Feldern der Psychiatrie innerhalb wie außerhalb der Kliniken eher geringer. Die Widersacher, Andersdenker oder gar Verfolger einer psychodynamischen Orientierung werden als immer mächtiger wahrgenommen. Es wird immer anstrengender, die Beziehungsarbeit durchzuhalten und darin wenig gewertschätzt oder gar verstanden zu werden.

Schon die nächste Frage hatte eine überraschende Wende zur Folge. Was bedeutet die NAPP für uns? Hier sprudelten die Einfälle schneller und die Laune wurde besser. Zum einen spielt in der NAPP die Begegnung der verschiedenen Berufsgruppen eine große Rolle. Außerdem schätzen viele von uns den *flow*, in den man in den NAPP-Diskussionen kommen kann, und die Abwesenheit jedweder Denkverbote. Die stabilisierte Identität und das entwickelte Profil der NAPP können einen stolzen machen: wir haben viel geschafft in diesen 18 Jahren! Das Gefühl der „Nappigkeit“ - was auch immer das genau sein mag – machte sich auch bei

diesem Workshop wieder schnell breit. Das ist das wohlige Gefühl, mit Gleichgesinnten in einem solidarischen, aber auch sehr persönlichen Ringen um gute Arbeit voranzukommen, dabei Energie aufzutanken und ermutigt nach Hause zurückzukehren.

Es folgte ein kreativer Prozess, in dem die Einfälle einzelner, wie es nun weitergehen könne, sich zu Schwerpunkten gruppieren und wir Prioritäten setzten. Dabei gerieten viele gute Ideen und Vorhaben, die sich nicht in diese Struktur nahtlos einfügen ließen, erstmal ins Hintertreffen. Aber uns schien der Auswahlprozess stimmig und notwendig, um nicht an einem Wust von Einzelthemen zu ersticken. Hier also nun die drei Themen, mit denen wir uns im Folgenden weiter beschäftigt haben:

- Fortbildungen der NAPP
- Beziehungsbegriff der psychodynamischen Psychiatrie
- Außendarstellung

Fortbildung

Viele Mitglieder der NAPP sind an Fortbildungsaktivitäten beteiligt: im Fortbündungsverband Schleswig-Holstein mit DGSP, Brücke und anderen, in Kammern und an Hochschulen, in den Verbänden ihrer Berufsgruppe und in vielen anderen Feldern. Die Fortbildung der NAPP selbst steht in zunehmender Konkurrenz mit den wachsenden Fortbildungscurricula großer Träger (Asklepios, Brücke u.ä.), Dabei unterscheidet sich die NAPP von anderen, weil sie keine Manuale anbieten kann (und wohl auch nicht will). Vielleicht wird es einen „Werkzeugkasten“ mit Instrumenten der Beziehungspflege, der Mentalisierungsförderung usw. geben, aber einen leichtfasslichen Leitfaden zur Einführung in menschliches Verständnis werden wir nicht herausgeben, Trotzdem bleibt es ein wesentliches Anliegen der NAPP, Grundhaltungen psychodynamischer Psychiatrie zu vermitteln und zu verbreiten. Vielleicht gibt es Wege, damit in die Fortbildungsmaßnahmen anderer Träger einzusteigen. Vielleicht kann man einzelne Aktivitäten von NAPP-Mitgliedern besser verknüpfen und integrieren. Vielleicht braucht es dafür einen eigenen Fachausschuss der NAPP – der dann noch zu gründen wäre.

Beziehungsbegriff

Ein zentraler inhaltlicher Begriff in der psychodynamischen Psychiatrie ist die Beziehung. Wir haben darüber gesprochen, wie sich dieser Begriff in den Psychiatrie-Alltag einwebt und was das für uns Mitarbeiter für Konsequenzen hat. Diese

Diskussion ist in einen Entwurf eingeflossen, der hier im Anschluss abgedruckt ist: „NAPP-Manifest für den therapeutischen Raum“ heißt der Arbeitstitel. Darüber wird weiter zu sprechen sein.

Außendarstellung

Die NAPP verkauft sich nicht wirklich gut, da waren wir uns eigentlich ziemlich einig. Wie können wir die Inhalte, an denen wir seit achtzehn Jahren engagiert arbeiten und gute Ergebnisse vorzuweisen haben, besser an den Menschen bringen? Sowohl bei Mitarbeitern psychiatrischer Einrichtungen und Dienste sollten wir besser bekannt sein als auch in fachlichen Debatten. Der Ausbau der NAPP-Homepage wäre ein probates Mittel, vielleicht bräuchte die NAPP einen Pressesprecher, man könnte auf öffentliche Ereignisse aus psychodynamischer Sicht reagieren: auf die Einführung neuer Finanzierungsregeln für die Krankenhauspsychiatrie wie auf mediale Aufbereitungen gesellschaftlicher Themen von Sterbehilfe bis sexuelle Orientierung im Spitzensport usw. Ein Ziel unter anderen könnte es sein, neue Mitglieder für die NAPP zu gewinnen.

Ausblick

Am Ende des Workshops standen ziemlich konkrete Vorhaben.

- Es fanden sich drei Personen, die sich die Gründung eines „Fachausschuss Fortbildung“ in der NAPP auf die Fahnen schreiben (B. Licht, H. Schultze-Jena, C. Happach) und nach weiteren Mitstreitern suchen.
- Der Entwurf für ein Beziehungs-Manifest sollte die Diskussion des Workshops zusammen fassen (siehe Anhang: „Manifest für den therapeutischen Raum“ von I. Engelmann).
- Die Frage der Außendarstellung sollte in den nächsten Vorstandssitzungen und der Mitgliederversammlung aufgegriffen und konkretisiert werden.

Es gab auch einen Themenvorschlag für eine kommende Tagung: wie verbinden / durchdringen / konkurrieren Sichtweisen, Haltungen und Bedürfnisse von Mitarbeitern und Nutzern in der psychiatrischen Versorgung? Damit hält eine Dimension Einzug in die NAPP, die mit Dialog und Ex-In-Konzepten in der Sozialpsychiatrie schon Tradition hat – aber sie wird eine spezifische psychodynamische Gestalt entwickeln, das wird spannend.



Elsa-Brandtsröm-Haus

NAPP 2014 proudly presents:

Manifest für den therapeutischen Raum

Es gibt keine psychiatrische Behandlung ohne Beziehung. Dieser einfache Satz ist heutzutage nicht mehr ohne weiteres gültig und hinreichend. Viele psychiatrische Patienten könnten sagen: „Beziehungen sind nicht mein Problem. Ich habe 320 Freunde auf facebook und war seit Jahren nie länger als einige Wochen ohne Beziehung.“ Es scheint sinnvoll zu sein, den Beziehungsbegriff genauer zu fassen.

Im Alltag ist mit „Beziehung“ meist eine Oberfläche (*interface*) gemeint, die heute immer mehr in den Vordergrund gerät und irrtümlich für das Ganze gehalten wird. Soziale Interaktion wird mit facebook-Aktivitäten verwechselt. Die Oberfläche gilt als das gesamte Objekt. Dabei können die „Oberflächen“-Beziehungen durchaus nützlich sein und bieten Halt: „like“ ist besser als „hate“.

- In der Kameradschaft gibt es gemeinsame Interessen und einen mehr oder (meist) weniger reflektierten Zusammenhalt.
- In der Selbsthilfegruppe stabilisiert man sich über die gemeinsame Betroffenheit und weil man weiß, dass der/die Andere ähnliche Erfahrungen gemacht hat wie man selbst. Die Beziehung in der Selbsthilfegruppe kann durchaus an der

Oberfläche bleiben (ohne dadurch nutzlos zu sein), bietet aber auch Optionen zu größerer Intensität.

- Empathie beschreibt, wie man sich in andere hinein fühlt und ihnen Mitgefühl spendet (allerdings in einer Einbahnstraßen-Einfühlung). Trotz des „Hineinfühlens“ bleibt Empathie notwendig dichter an der Oberfläche als interaktive Beziehungen.

Diese Elemente der Oberflächen-Beziehung haben positive Auswirkungen und helfen den Menschen, ihr Leben zu bewältigen.

Psychiatrische Behandlung setzt ein, wenn sich der Werkzeugkasten der Oberflächen-Beziehungen als unzureichend erwiesen hat und Krisen zu Störungen oder anhaltenden Beeinträchtigungen führen. Ein paar mehr „Gefällt mir“-Klicks auf facebook reichen nicht mehr, die Befindlichkeit zu bessern und in eine innere Balance zu finden. Was brauchen wir nun in der therapeutischen Beziehung?

Wir beginnen, nach Bedeutungen zu suchen. Dinge passieren nicht einfach nur an der Oberfläche, sondern es gibt Hintergründe, Wurzeln, Muster. Für viele ist das eine überraschende Sichtweise: nach Gründen dafür zu suchen, warum mich bestimmte Verhaltensweisen anderer so über die Maßen nerven (oft nervt mich an anderen besonders das, was ich an mir selbst ablehne). Unverständlichen inneren Zuständen von vornherein einen Sinn zu unterstellen („Sie werden dafür gute Gründe haben, aber weder Sie noch ich können diese bis jetzt verstehen“) ist oft fremd. Die Frage nach der Geschichte eines Gefühls, einer Erfahrung oder einer Verhaltensweise ist für viele ebenso unvertraut. „Woher kennen Sie das?“ Diese Frage geht einigen Patienten und Klienten zunächst etwas auf die Nerven. Aber sie lernen oft schnell: dahinter stecken Bedeutungen, die Geschehnisse im Lauf der Zeit gewonnen haben, Entwicklungen, Lebensgeschichten. Da ist vieles wirksam, und es ist meist nicht bewusst. Durch angestregtes Nachdenken kommt man nicht darauf, weil die Inhalte nicht in den Erinnerungsschubladen liegen, die bewusster Vernunft zugänglich sind. Wir bewegen uns in Schichten der Person, die unter der Oberfläche liegen und unbewusst sind. Sie wirken sich aber auf der Oberfläche aus. Oft kann man an den Szenen, die sichtbar und spürbar sind, die auf der Bühne aufgebaut werden, auf unbewusste Muster und Strebungen schließen. Man kann sich selbst und den anderen dadurch besser verstehen lernen. Wenn man die Oberflächen-Szenen laufen lässt, ohne Hintergründe und Zusammenhänge verstanden zu haben, befinden wir uns im Bereich des vielgeschmähten „Agierens“. Das bringt oft nicht weiter – aber es ist als (wenn auch zunächst

unverstandene) Szene manchmal Wegweiser zu „tieferem“ Verständnis.

Therapeutische Beziehungen in der Psychiatrie

Der Therapeut oder Psychiatriearbeiter, der diesem Therapiegeschehen in psychiatrischen Bereichen innerhalb oder außerhalb von Kliniken ausgesetzt ist, muss ganz spezifischen Anforderungen genügen. Er muss dem Gegenüber (Patient oder Klient) ausreichend ähnlich sein, um nicht Beziehung durch Gräben der Fremdheit zu behindern. Er muss im Alltag zu erleben sein. Der Patient muss mitbekommen, dass auch der Therapeut ein Oberflächen-Wesen ist, einen facebook-Account haben kann oder sich in den Känguru-Chroniken auskennt. Hinzu kommt eine ganz wichtige Dimension, die über diese Basis der Oberfläche hinausführt: Der Therapeut muss berührbar sein. Patienten und Klienten sollen spüren, wie sie den Therapeuten emotional berühren können, wie sie zur Wirkung kommen. Es ist keine Schande, wenn einem Therapeuten nach dem Suizid eines Klienten in der Runde mit anderen Klienten die Tränen kommen. Dadurch eröffnen sich Wege aus dem Interface in die unerforschten Höhlenregionen des Unbewussten. Das ist übrigens einer der Gründe, weswegen in psychiatrischen Gruppentherapien Co-Therapie so wichtig ist: Einer begibt sich mit der Gruppe auf Forschungsreise in unbewusste Tiefen, der andere hält das GPS im Auge und benachrichtigt notfalls die Rettungstruppen.

Darstellung 1 zeigt diese Oberflächen-Tiefen-Konstellation und das dazu vertikal verlaufende Handlungs-Kontinuum von Agieren bis Verstehen. Die Darstellung zeigt auch, dass es sich in diesem Geschehen um viel mehr als eine lineare Beziehung zwischen zwei Personen handelt, wie wir sie in der klassischen Psychotherapie in der Regel vorfinden. Vielmehr braucht die Psychiatrie einen therapeutischen Raum, in dem sich einzelne Patienten und Klienten frei bewegen können und nicht ins Korsett der Zweierbeziehung eingebunden sind. Die psychiatrische Behandlung vollzieht sich deswegen vorwiegend in Gruppen oder Gruppenstrukturen: Das reicht von den Gruppentherapien über das Stations- oder Einrichtungsmilieu und die peer groups bis hin zum Mitarbeiterteam. Nahezu alles, was sich in der psychodynamischen Psychiatrie bewegt, bewegt sich in Gruppenzusammenhängen.

Die besondere Bedeutung von Gruppen für die psychiatrische Therapie kann verhindern, dass die therapeutische Bewegung in einem exklusiven Sonder-Raum stattfindet und der Transfer in den Alltag, an die „Oberfläche“ behindert wird. Das Unausgesprochene wird in der Gruppe ebenso wirksam wie der schweigende Teilnehmer, der zuhört und im Kopf Dialoge führt, die niemand

hören oder gar bewerten kann. Die haltende Funktion der psychiatrischen Therapie kann in der Gruppe besser wirksam werden als im Einzelkontakt – der auch viel empfindlicher gegen Störungen ist: Wird der Therapeut krank, stockt die Einzeltherapie. Die Gruppe geht weiter.

Der therapeutische Raum erfüllt aber nicht nur die Gruppentherapie, sondern die ganze Station bzw. die gemeindepsychiatrischen Einrichtung und den ambulanten Dienst. Wie die Nutzer und die Mitarbeiter miteinander umgehen, welche Regeln es gibt und wie damit (von disziplinarisch bis ethisch) umgegangen wird, ob die Mitarbeiter Spaß an ihrer Arbeit haben – das alles ergibt eine Atmosphäre, die Therapie und Beziehung fördern oder im ungünstigen Fall verhindern kann. Von besonderer Wichtigkeit sind auch die Räume, in denen die Klienten ganz unter sich und gar keine „Professionellen“ anwesend sind. Diese peer-group-Situationen ermöglichen das produktive Spannungsverhältnis mit dem elterlich-fürsorglichen Rahmen, der von Mitarbeitern auch aufrechterhalten werden muss. In Therapieräumen knistert es insofern vor Spannung.

Teams in der psychodynamischen Psychiatrie brauchen überdurchschnittlich engagierte Mitarbeiter, die das Spannungsfeld zwischen elterlich-bestimmenden Rollenanteilen und partnerschaftlichem Gegenüber gestalten. Es gibt unterschiedliche Bewertungen, wie lange man als Mitarbeiter diese enorme Spannung aushalten kann. Flache Hierarchien, ausreichende Fortbildungs- und Supervisionsmöglichkeiten und angemessene Bezahlung gehören selbstverständlich zu dem Rahmen, den der therapeutische Raum braucht. Mitarbeiter in der Psychiatrie müssen sich in einem gewissen Ausmaß selbst kennen, verstehen und sich selbst wohlwollend gegenüber stehen. Wenn sie psychodynamisch arbeiten, brauchen sie Selbsterfahrung. Nicht zuletzt ist diese Arbeit in ganz besonderem Maße abhängig davon, ob den Mitarbeitern die ihnen gebührende Wertschätzung von Institution und Gesellschaft entgegen gebracht wird.

Eine spannende Frage für weitere Erforschung und Debatte wird die Schnittstelle zwischen den Betroffenen, die als Klient oder Patient zu einer Einrichtung kommen, und den Mitarbeitern. Wie durchdringen sich die Ebenen, wie beeinflussen sie sich gegenseitig? Der therapeutische Raum, in dem Beziehung, Halten und Verstehen möglich werden, ist noch nicht wirklich eingerichtet. Die Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische Psychiatrie NAPP arbeitet weiter daran.

(Zusammenfassung einer Diskussion auf dem Zukunftstag der NAPP am 23. August 2014 von Ingo Engelmann)



Aber nun, wem zeig ichs,
dass ich die Seele bin? Wen
wunderts?

Rainer Maria Rilke
„Seele im Raum“

Was ist Psychodynamische Psychiatrie?

Von Rudolf Heltzel¹

Redaktionelle Vorbemerkung

Der folgende Text entstand in den Gründungsjahren der NAPP. Rudolf Heltzel, erster Vorsitzender der NAPP von 1996 bis 2004, fasste die wesentlichen Aspekte psychodynamischer Psychiatrie in 12 Thesen zusammen. Im Kontext des Zukunftstages, den die NAPP im Sommer 2014 veranstaltete, erwies sich der sechzehn Jahre alte Text als unverändert aktuell, so dass er hier wieder einer breiteren Fachöffentlichkeit zugänglich gemacht werden soll.

¹ Nachdruck des Textes, der 1998 erstmals in *NAPPO – Mitgliederrundbrief der NAPP*, Ausgabe 3, abgedruckt wurde.

Definition „Psychodynamik“

Psychodynamik beschreibt die (bewussten und unbewussten) innerseelischen Abläufe, die den Hintergrund gesunden und gestörten Erlebens und Verhaltens abgeben. Hier geht es um das Wechselspiel psychischer Kräfte, Triebe, Ängste, Wünsche, Charakterhaltungen, Widerstände usw., und zwar sowohl untereinander wie auch in der Beziehung zwischen Organismus und Umwelt (Benedetti 1979, S. 45). Psychodynamischen Sichtweisen haftet stets etwas Subjektives an, psychodynamische Begriffe sind Interpretationen. G. Benedetti führt über das Wesen der Psychodynamik aus: „Psychodynamik selbst und intuitives wie überlegtes Verständnis für die Psychodynamik anderer gehört zum Menschsein. Seit Jahrhunderten äußert sie sich in Poesie und Dramatik. Ihre Einführung in modernes medizinisches (...) Denken ist ein Werk der Psychoanalyse. Frühere Versuche einer Abgrenzung der Psychodynamik gegenüber der Psychoanalyse sind heute einer Auffassung gewichen, welche die Psychodynamik als den bleibenden Beitrag der Psychoanalyse zur Psychiatrie betrachtet“ (a.a.O.). (...)

These 1:

Psychodynamische Psychiatrie ist durch Mehrdimensionalität gekennzeichnet

Psychodynamische Psychiatrie ist ganzheitliche Psychiatrie. Sie ist Teil einer mehrdimensionalen („bio-psycho-sozialen“) Sicht- und Arbeitsweise. Die intrapsychische, somatische und interpersonelle (soziale) Dimension stehen in einem dialektischen Verhältnis zueinander: sie schließen sich –streng genommen- gegenseitig aus und bedingen einander. Sie wirken ständig aufeinander ein und beeinflussen sich gegenseitig. Ihre Trennung ist nur aus didaktischen Gründen sinnvoll.

Wegen der Abhängigkeit vom Soma (Körper) bezieht der psychodynamische Ansatz körpertherapeutische und auf den Körper Einfluss nehmende (z.B. psychopharmakologische) Mittel in die Therapie mit ein.

Wegen der Abhängigkeit vom Lebensumfeld und vom Netzwerk therapeutischer Beziehungen ist es dem psychodynamischen Ansatz selbstverständlich, die wesentlichen persönlich und therapeutisch bedeutsamen Bezugspersonen und Institutionen in die Therapie mit einzubeziehen. Psychodynamische Psychiatrie ist daher notwendig gemeindenah konzipiert.

These 2:

Psychodynamische Psychiatrie ist verstehende Psychiatrie

Psychodynamische Psychiatrie ist verstehende Psychiatrie. Sie interessiert sich für Sinnzusammenhänge, und zwar sowohl intrapsychisch

als auch interpersonell, sowohl im lebensgeschichtlichen Kontext als auch in der aktuellen, szenischen Gestalt.

Aus psychodynamischer Sicht haben alle Symptome und erhaltensweisen einen positiven Sinn, eine unbewusste oder auch bewusste Bedeutung (die sich uns freilich nicht immer oder nur in Ansätzen erschließt). Auch das auffallendste, skurrilste, verrückteste Verhalten ist als der Versuch zu verstehen, ansonsten unerträgliche intrapsychische Konflikte zu bewältigen oder zumindest in der Balance zu halten. Die psychodynamische Sicht fokussiert also auf die positive Seite menschlichen (auch pathologischen) Verhaltens („Positivierung“ im Sinne Benedettis).

These 3: Psychodynamische Psychiatrie basiert auf Psychoanalyse und Gruppenanalyse

(...) Psychoanalyse realisiert sich heute in verschiedenen Schulen, die sich teils fruchtbar ergänzen, sich teils widersprechen, die miteinander konkurrieren und damit allen „Nutzern“ große integrative Anforderungen abverlangen. Keine dieser Schulen kann für sich beanspruchen, „die“ Psychoanalyse zu repräsentieren. Keine einzelne Schule kann allein das Menschsein zutreffend widerspiegeln. Jede Schule favorisiert ein bestimmtes Menschenbild und jede Schule hat ihre spezifischen Stärken und Schwächen (Grenzen) in der alltäglichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Anwendung. Moderne psychodynamische Psychiatrie strebt keine Nivellierung dieser Unterschiede in einer Einheitstheorie an, sondern die Potenzierung durch Vielfalt, die Einheit gerade in der Differenz. Beispiele bedeutsamer psychoanalytischer Schulen sind die britische Schule der Objektbeziehungstheorie, psychoanalytische Triebtheorie, Bindungstheorie, Selbstpsychologie, psychoanalytische Ich-Psychologie usw.. Die gruppen-analytische Psychotherapie (Foulkes) ist eine nahe Verwandte der Psychoanalyse (die Anteile der Sozialpsychologie, der Systemtheorie, der Gestalttheorie etc. integriert).

These 4: Psychodynamische Psychotherapie gründet auf Geschichte

Psychodynamische Psychiatrie interessiert sich wie die Psychoanalyse und die Gruppenanalyse, auf die sie zurückgeht, für geschichtliche Zusammenhänge – also für die Lebensgeschichte und die Familiengeschichte der Betroffenen, für die Geschichte der Gesellschaft und die Kulturgeschichte.

Individuelles Leben (und damit auch individuelles Leid) ist immer auch ein Ausdruck von Geschichte, wobei die individuelle Dimension durch die familiäre und diese wiederum durch die gesamtgesellschaftliche (ökonomische, politische etc.) Dimension

beeinflusst wird. Eine zentrale Dimension innerhalb der deutschen psycho-dynamischen Psychiatrie ist die Untersuchung der Folgen des Faschismus für Verfolgte, Überlebende des Terrors und Professionelle, die mit diesem Thema umzugehen haben.

These 5: Psychodynamische Psychiatrie beruht auf dem Verstehen unbewusster Konflikte

Psychodynamische Psychiatrie untersucht unbewusste (und bewusste) Konflikte in und zwischen Menschen. Sie geht damit über eine Sicht des Menschen als reines Mängelwesen (Defektmodell, lerntheoretischer Ansatz, Vulnerabilitätsmodell) hinaus bzw. unterscheidet sich grundlegend davon.

Die psychodynamische Sicht des Menschen stellt also im Kern eine Konfliktpsychologie dar – freilich nicht ausschließlich eine der sogenannten „reifen“ (ödipalen) Konflikte, sondern ebenso eine der ursprünglichen Konfliktformen in ihrer unbewussten Ausprägung (archaische Konflikte).

Der psychodynamische Ansatz untersucht, wie diese archaischen Konfliktmuster die Beziehungen zwischen Menschen, in Gruppen und Organisationen prägen. Insofern erforscht er auch das Unbewusste in Institutionen und versucht, dieses Verständnis für die Gestaltung therapeutischen Handelns zu nutzen.

These 6: Psychodynamische Psychiatrie ist Theorie und Praxis zwischen-menschlicher Beziehungen

Zentraler Gegenstand psychodynamisch ausgerichteter psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit ist die Untersuchung bzw. Gestaltung zwischenmenschlicher (d.h. auch therapeutischer) Beziehungen.

Alles menschliche Verhalten ist immer auch Folge und Ausdruck zwischenmenschlicher Beziehungen. Insofern ist der psychodynamische Ansatz wesentlich eine Objektbeziehungstheorie, und die ihm zugehörige therapeutische Praxis basiert zentral auf der Untersuchung und Gestaltung der therapeutischen Beziehungen.

Alles therapeutische Handeln (oder Nichthandeln) trägt zur Ausgestaltung therapeutischer Beziehungen bei. Es gibt kein Handeln (oder Nichthandeln), das die therapeutischen Beziehungen unbeeinflusst lässt (dies gilt auch für scheinbar „beziehungsneutrale“ Angebote wie die Anordnung einer medizintechnischen Untersuchung oder die Verabreichung eines Medikamentes). Die sensible und reflektierte Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist das Wesensmerkmal psycho-dynamischer Psychiatrie.

**These 7:
Szenisches Verstehen ist zentrales Interpretationsmodell in der psychodynamischen Psychiatrie**

Psychodynamische Arbeit beruht auf dem Verständnis von Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen, d.h. sie basiert auf der Untersuchung aktueller unbewusster (zeitweiser) Verstrickungen der Beziehungspartner im therapeutischen Alltag, die eine szenische Gestalt haben („Szenisches Verstehen“). Das (vorübergehende) Teilhaben an diesen Szenen ist Voraussetzung psychodynamischen Verstehens von (zwischenmenschlichen) Sinnzusammenhängen und Grundlage psychodynamisch ausgerichteten Handelns.

Es ist eine der zentralen Aufgaben von Therapeuten, sich in diesem Sinne (also zeitweilig, vorübergehend und damit begrenzt) emotional und interaktionell zur Verfügung zu stellen, so dass die Patienten in einem gewissen Sinne von ihnen „Gebrauch machen können“. Wo dieses Angebot seitens der Therapeuten verweigert wird, wird das *essential* psychoanalytisch orientierter Arbeit verfehlt.

**These 8:
Handlungssprache ist verbreitete Kommunikationsform in der psychodynamischen Psychiatrie**

Psychiatrische (ich-strukturell gestörte) Patienten bedienen sich in der Kommunikation oftmals vorwiegend der Handlungssprache. Wegen der insbesondere in akuten Krisen vorherrschenden Symbolisierungsstörung (und der Schwierigkeit, Affekte differenziert wahrzunehmen und mitzuteilen), kommt es entscheidend darauf an, handelnd zu verstehen und eigenes Verstehen handelnd in die gemeinsame Szene einzubringen (interpretatives Handeln“). Daher kommen den nicht-sprachlichen therapeutischen Angeboten (künstlerisch-kreative Arbeit, psychoanalytische Musiktherapie, Konzentrierte Bewegungstherapie etc.) besondere Bedeutung zu.

Es ist Aufgabe von Therapeuten, sich in geeigneter Weise handelnd in die therapeutische Beziehung einzubringen, da psychiatrische (ich-strukturell gestörte) Patienten ihre Ängste, Widerstände, Konflikte und Übertragungsbereitschaften oftmals nur per „Handlungsdiallog“ kommunizieren können („Agieren und Mitagieren“).

**These 9:
Psychodynamische Psychiatrie nutzt Raum und Rahmen**

Zur psychodynamischen Orientierung in der psychiatrischen Arbeit gehört zweierlei: die Patienten brauchen Raum, um in einem regressiven Prozess Gebrauch von den therapeutischen Mitarbeitern zu machen – und sie brauchen andererseits und

ebenso zentral einen möglichst klar abgegrenzten Rahmen, innerhalb dessen sich dieser Prozess hinreichend sicher entfalten kann.

Die kompetente Gestaltung und Einhaltung des Rahmens ist (wie die Bereitschaft, sich szenisch gebrauchen zu lassen) Bestandteil des Haltens und der haltenden Beziehung, die wiederum Voraussetzung des therapeutischen Arbeitens ist.

Raum und Rahmen („Ja“ und „Nein“) schließen sich gegenseitig auf (heben einander auf) und bedingen sich wechselseitig. Sie stehen also in einem dialektischen Verhältnis zueinander und bilden ein Paradox, das nicht aufgehoben werden kann. Es lässt sich nur (als ständig präsente Spannung) aushalten, was das Wesensmerkmal psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit ausmacht.

**These 10:
Psychiatrische Psychiatrie realisiert sich im multiprofessionellen Team**

Psychodynamische Psychiatrie realisiert sich in der Zusammenarbeit im multiprofessionellen Team. Im Miteinander unterschiedlicher Professionen (Sichtweisen, Berufsidentitäten) entsteht ein differenziertes Verständnis intrapsychischer und interpersoneller Konflikte im Sinne der Integration – aber es entsteht auch ein Feld zwischenmenschlicher Konflikte, deren fortwährende gemeinsame Klärung und Bearbeitung zum Qualitätsmerkmal psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit wird.

Das gemeinsame emühen um Integration, Kommunikation und Kooperation im Team (einschließlich zugehöriger LeiterInnen ist daher Voraussetzung qualifizierter psychodynamisch konzipierter Arbeit in der Psychiatrie. Die Theorie und Praxis der Gruppenanalyse hat gerade in diesem Zusammenhang größte Bedeutung für die psychiatrische Praxis.

**These 11:
Psychodynamische Psychiatrie erfordert Therapeutische Gemeinschaft**

Psychodynamische Psychiatrie erfordert die Ausrichtung der gesamten Institution im, Sinne der Therapeutischen Gemeinschaft.

Das Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft basiert ursprünglich auf Psychoanalyse und Gruppenanalyse und stellt den Versuch dar, sowohl die Strukturen als auch die Kommunikation, das Miteinander in der gesamten Einrichtung so zu gestalten, dass es den Bedürfnissen und Problemen der zu behandelnden Patienten gerecht wird und in bestmöglicher Weise zu deren Therapie genutzt werden kann. Zugleich demokratisierte es den Umgang der MitarbeiterInnen untereinander und das Verhältnis zwischen Leitungen und MitarbeiterInnen: Ohne freien, offenen, kreativen, möglichst autonomen

men Austausch der Therapeuten unter-einander lässt sich psychodynamische Psychiatrie nicht verwirklichen. Psychodynamische Psychiatrie erfordert daher das Bemühen um die Entwicklung der gesamten Einrichtung in Richtung lernende Organisation.

These 12:

Psychodynamische Psychiatrie lebt von Innovation und Traditionswahrung

Die schrittweise Entwicklung psychodynamischer Psychiatrie im hier entwickelten Sinne stellt eine wirkliche Innovation psychiatrischer Praxis dar.

Eine solche Innovation ist nur möglich, wenn an wesentlichen Traditionen (der Psychoanalyse) festgehalten und angeknüpft wird. Zugleich ist es unabdingbar, mit scheinbar unverrückbaren Postulaten, Grundanschauungen zu brechen. Tradition und Erneuerung heben sich also gegenseitig auf und beziehen sich aufeinander (bedingen einander). Dies ist ein weiteres Paradox, dessen Spannung es auszuhalten und zu gestalten gilt. Das dialektische Wechselspiel von erneuernder Umgestaltung und Fortsetzung der Tradition ist die Grundlage von Kreativität.

Der Autor:

Dr.med. Rudolf Heltzel ist Arzt für Psychiatrie, Neurologie sowie Psychotherapeutische Medizin. Außerdem ist er Gruppenanalytiker und Supervisor und arbeitet als Organisationsberater.
Homepage: <http://www.rudolf-heltzel.de>



Perspektiven im Raum

Mentalisierung, Demenz, Gruppentherapie und die Mumins

Eine Rezension

Der zehnte Band des „Jahrbuch Musiktherapie“ der Deutschen Musiktherapeutischen Gesellschaft steht unter dem Thema „Mentalisierung und Symbolbildung in der musiktherapeutischen Praxis“¹ In neun Beiträgen nähern sich MusiktherapeutInnen der Frage, in welcher Gestalt Mentalisierungsaspekte in der Therapie auftreten und wie sie therapeutisch genutzt werden können. Drei von ihnen sind Mitglieder der NAPP und haben die theoretische und praktische Arbeit der NAPP in den vergangenen achtzehn Jahren voran gebracht. Greifen wir also ihre Beiträge aus dem bunten Kanon des Jahrbuchs heraus.

Barbara Dehm-Gauwerky beschreibt „Zwischenräume“ und unterteilt: „Über Formen und Funktionen semiotischer Regression in der psychoanalytischen Musiktherapie mit hochgradig dementen Menschen“ (S.11-27). Ausgehend von drei kurzen und ausnehmend eindrucksvollen Fallvignetten setzt sie sich damit auseinander, wie sich bei dementen Menschen eine eigene Logik entwickelt. Sprache und andere Symbolebenen verschränken sich und ermöglichen alten Menschen eine Verschmelzung mit dem Gegenüber oder dem Kontext. Die entstehende Dynamik ermöglicht Kommunikationsmodi, die vorher nicht möglich waren. Dehm-Gauwerky beschreibt die Fall-Schnipsel knapp und pointiert – auch musiktherapeutische Laien können plötzlich ahnen, wie denn eigentlich Musiktherapie

mit dementen Menschen sein kann. Großartig!

Gitta Strehlow greift in ihrem Beitrag „Förderung der Mentalisierungsfähigkeit in der Gruppenmusiktherapie“ (S197-213) eine gruppen-therapeutische Sequenz auf und durchleuchtet diese hinsichtlich verschiedener mentalisierungs-basierter Interventionen und Techniken. Die Fallschilderung wird immer wieder unterbrochen, um Strategien wie die *Haltung des Nicht-Wissens*, die *Identifizierung von Gefühlen* oder die *Stop-and-rewind-Technik* am praktischen Beispiel zu erläutern. Strehlow kann auf diese Weise verdeutlichen, welche große Nähe zwischen mentalisierungsbasierter Psychotherapie und Musiktherapie besteht. Musiktherapeutische Instrumente und Werkzeuge bereichern den Werkzeugkasten der MBT ungemein.

Ingo Engelmann lädt ein zur „Mentalisierung mit den Mumins“ (S.89-117). Die finnischen Trolls aus dem Mumin-Tal, die sich auch im NAPPO schon hin und wieder mit der Gemeinschaft aus dem Hundert-Meilen-Wald um Pu den Bär getroffen haben, beweisen hier ihre Mentalisierungsstärke und auch ebenso ihren souveränen Umgang damit, wenn es denn mal mit dem Mentalisieren nicht so perfekt klappt. Äquivalenz-Modus und Als-Ob-Modus werden ebenso illustriert wie das Spiegeln – zum Beispiel:

Mumin und das Snork-Fräulein haben sich gerade kennen gelernt, und es wirken sich zarte Bande zwischen ihnen. Im erstbesten *Lanthandel* suchen beide nach dem jeweils passendsten Geschenk für den anderen. Snorkfräulein sucht nach einem Orden, den sie Mumin verleihen möchte für seine mutige Rettungstat, als der fleischfressende Angostura-Strauch das Fräulein auf seine Speisekarte setzen wollte. Ein Orden ist nicht zu finden, und so entscheidet sie sich für einen glitzernden Stern, der zu Weihnachten die Baumspitze zieren soll. Mumin sucht nach einem Diadem, das eine Prinzessin angemessen zieren könnte, findet aber nur einen strassbesetzten Handspiegel. Sie legt ihm den Ersatzorden um...

„...weil du mich vor dem Giftstrauch gerettet hast“. Mumin war sprachlos und überwältigt. Er kniete nieder, damit das Snork-Fräulein ihm die Medaille um den Hals hängen konnte. Der Stern strahlte mit unvergleichlichem Glanz. „Wenn du sehen könntest, wie gut sie dir steht“, sagte sie. Da holte Mumin den Spiegel hervor, den er hinterm Rücken versteckt gehalten hatte. „Der ist für dich“, sagte er. „Du darfst mich spiegeln“.

Begann je eine Romanze mit einem zarteren Angebot? Mentalisierung führt zu verständigerer Verständigung (Dehm-Gauwerky), zu durchsichtigerer Gruppentherapie (Strehlow) und zu mehr Gefühl (Engelmann). Ein Sammelband, den man folglich mit Gewinn liest. (-ie)

¹ DMtG (Hrsg.): Mentalisierung und Musiktherapie in der musiktherapeutischen Praxis. Jahrbuch Musiktherapie Band 10, 2014. Reichert Verlag Wiesbaden, 240 S.