

# NAPPO

## Post von der NAPP

**Mitgliederrundbrief**  
**Nummer 3 – Juli 1998**

Liebe Leser,

die Produktion für den dritten Mitgliederrundbrief der NAPP fällt mitten in die Fußball-WM. Eben noch hat Jamaica gegen Kroatien gespielt, aber schon steht das Endspiel bevor (und ist schon vorbei). Wahrscheinlich interessieren diese Probleme niemanden, führen Sportfans in fortschrittlichen Kreisen (um solche handelt es sich bei der NAPP zweifelsohne) doch ein ähnlich sorgenvolles Nischendasein wie Raucher oder Fleischesser. Gerade beginnt die Tour de France. Mais le travail m'appelle. Allez la NAPP!

In seinen Thesen umreißt Rudolf Heltzel die Grundlagen psychodynamischer Psychiatrie. Als Schwerpunktthema dieses NAPPO sollen diese zentralen Thesen einen möglichst großen Leserkreis finden. Daher noch einmal (zum letztem Mal!) ein NAPPO, das an unseren großen Sympathisanten-Verteiler geht (danach nur noch und ausschließlich als Mitglieder-Service). Wir glauben, daß es ein breites Interesse für diese grundsätzlichen Gedanken gibt. Geben Sie es doch weiter an andere Kolleginnen und Kollegen – wir setzen auf mindestens 3,7 LeserInnen pro Exemplar. Die Diskussion wird mit allen interessierten Mitgliedern fortgeführt auf dem nächsten NAPP-Seminar am **12./13. September 1998** in Bad Zwischenahn!

Außerdem im NAPPO: eine Einladung des neu konstituierten Fachausschusses Gruppentherapie und einige andere sachdienliche Hinweise. Dynamisches Lesen wünscht

Ingo Engelmann

### **Inhalt**

#### Schwerpunkt:

<u>Die Konzeptdebatte der NAPP .....</u>	<u>S. 2</u>
<u>Vorbemerkung.....</u>	<u>S. 2</u>
<b>Rudolf Heltzel: Was ist psychodynamische Psychiatrie? ..</b>	<b>S. 3</b>
Die Entwicklung des psychodynamischen Konzeptes ist ein psychodynamischer Prozeß .....	S. 7
Einladung Bad Zwischenahn.....	S. 9

#### Vermischtes

Fachausschuß <u>Gruppentherapie</u> .....	S.10
Rückblick: <u>Weltkongreß Psychosoziale Rehabilitation</u> vom 1.-5.Mai 1998..	S.11
Vorausschau: <u>NAPP-Vereinstagung 1999</u> .....	S.12
Hinweise.....	S.12

Redaktion: Ingo Engelmann (ie)

Postanschrift: NAPP c/o Dr. I. Engelmann,  
Psychiatrische Abteilung AK Bergedorf,  
Gojenbergsweg 30, 21029 Hamburg  
Tel. 040/72593 – 0 / Fax 040/72593 – 470

## Die Konzeptdebatte der NAPP

Dieser Beitrag zerfällt in drei Teile:

Die Vorbemerkung enthält in Stichworten den Weg der NAPP zur Konzeptdebatte, der im Januar 1998 zum Diskussionswochenende in Bad Zwischenahn geführt hat.

Im zweiten, zentralen Teil (S. 3ff) skizziert Rudolf Heltzel seine „Zwischenahner Thesen“ zur psychodynamischen Psychiatrie (er selbst liebt diesen angeblich zu hoch gehängten Begriff für seine Gedanken nicht!).

Im dritten Teil (S. 7ff) werden Diskussion und Ausblick zusammengefaßt: wie geht die Konzeptdebatte weiter?. Außerdem wird das Verhältnis von Form und Inhalt dieser NAPP-Debatte angesprochen.

## Vorbemerkung

Die Gründungsmitglieder der NAPP waren davon ausgegangen, daß psychodynamische Faktoren wie Abwehr, (Gegen-)Übertragung und szenische Interaktionen dem psychiatrischen Alltag ständig innewohnen. Offen war, wie sich das konkret abbildet und wie es die Mitarbeiter und die Patienten betrifft. Welche Berufsgruppen werden beeinflusst, welche spezifischen Einflussfaktoren gibt es z.B. für die Pflege oder die Therapeuten und Ärzte? Wie kommt es, daß die ununterbrochen psychodynamischen Belastungen ausgesetzte Berufsgruppe der Schwestern und Pfleger sich schwer tut, die Auseinandersetzung mit den Belastungen aufzugreifen? Wo bleibt die Psychodynamik in den großen Krankenhäusern? Welche ideologische Eintrittskarte muß man lösen, wenn man auf dem psychodynamischen Zug mitfahren will? Darf man sich trotzdem auch für Stoffwechselstörungen, paradoxe Interventionen, reflecting teams und Rudolf Steiner interessieren?

Die Mitgliederversammlung hatte den Vorstand beauftragt, für diese Fragen ein Forum zu schaffen. Es sollte darum gehen, den Begriff psychodynamischer Psychiatrie inhaltlich so zu füllen, daß eine gemeinsame Grundlage für den Verband entsteht.

Bei der Jahrestagung 1997 gab es einen konkreten Erfahrungsraum für psychodynamische Prozesse in der NAPP. Die analytische Großgruppe mit über 100 Teilnehmern machte spürbar, wie man einen respektierenden Umgang sowohl mit Themen als auch mit KollegInnen verbinden kann und daraus eine eigene Atmosphäre und Kultur entstehen können.

Verbandsintern fand nach einem samstagnachmittäglichen Brainstorming (August 1997) im in Bad Zwischenahn ein erstes Wochenendseminar statt (Januar 1998). Zwölf psychiatrisch Tätige aus vier Berufsgruppen diskutierten zehn Stunden lang ausgesprochen intensiv und zugewandt (auch hier spiegelten sich Form und Inhalt ineinander wieder). Die Diskussion bezog sich im wesentlichen auf die von Rudolf Heltzel präsentierten Thesen, die hier im Hauptteil wiedergegeben werden. Im Anschluß wird die Diskussion nachgezeichnet und die Auswirkung auf die NAPP-Kultur diskutiert. (ic)

## Was ist psychodynamische Psychiatrie?

(von Rudolf Heltzel)

Ich möchte diese Frage anhand von Thesen diskutieren, die man, da es sich um 12 Schritte handelt, im Uhrzeigersinn wie das Zifferblatt einer Uhr lesen könnte (Abb. 1). Jeder dieser zwölf Punkte wäre dann unverzichtbar, hinge mit jedem anderen zusammen und ließe sich nicht isoliert betrachten. Man könnte überall auf dem Zifferblatt einsteigen und dann im Kreisverkehr (vorwärts oder rückwärts) fortfahren. Aus didaktischen Gründen läge der Start bei 1 Uhr und das schrittweise Fortschreiten bis 12 Uhr wäre sinnvoll. Wem es nach einer überschaubaren Ordnung ist, sollte so verfahren, denn ich beginne bei sehr allgemeinen, grundlegenden Gesichtspunkten und gehe schrittweise zu komplexeren Fragestellungen über.

Im Nachhinein fand ich mein Zifferblatt zu „rund“, zu „ganzheitlich“, und mir war danach, es wieder aufzulösen. Das sähe dann aus wie in Abbildung 2. Nun schweben die verschiedenen Thesen als „Luftballons“ frei im Raum. Hier gibt es Raum für Phantasie, jeder kann die These herausgreifen, die ihn interessiert, oder eine These kann andere anklicken wie beim Billard usw. Leider kann ich meinen Computer nicht zu einem Kaleidoskop umfunktionieren, dann ergäbe sich beim Hindurchschauen ein bestimmtes Bild der übereinander gelagerten Thesen, und wenn man das Kaleidoskop leicht dreht und dann fixiert, ändert sich der Durchblick leicht, aber entscheidend. Das wären dann die Abbildungen 3 und folgende, die sich die Leser selbst phantasieren können... Man merkt schon: ich will die Struktur nicht überzeichnen und Raum für freie Gestaltung lassen. In Bad Zwischenahn klappte das schon ganz gut.

Bevor ich die Thesen skizziere, sollte ich kurz auf die Frage eingehen, was „Psychodynamik“ überhaupt meint.

### 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, G. 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.“ (Benedetti, G. 1979, S. 45).

Hier sind nun allerdings sofort zwei Ergänzungen zu machen: erstens sollten wir heute, fast 20 Jahre nach dem Erscheinen des Benedetti'schen Handbuchartikels nicht mehr von „der Psychoanalyse“, sondern von verschiedenen, sich teils ergänzenden, teils widersprechenden, teils konkurrierenden „Psychoanalysen“ (den unterschiedlichen psa. Schulen) als Grundlage der Psychodynamik sprechen. Psychoanalyse kommt eben, wie so vieles andere in der entwickelten Moderne, im Plural daher. - Und zweitens schließen sich die innerseelische (intrapyschische) Sicht der Psychodynamik und die interpersonelle und psychosoziale Dimension natürlich nicht aus, sondern bedingen einander.

Schon Benedetti schrieb seinerzeit ausführlich über Familien- und Soziodynamik als wichtigen Dimensionen einer psychodynamischen Sichtweise psychiatrischer Störungsbilder. Die Trennung von Intrapyschischem und Interpersonellem (oder Transpersonalem) ist künstlich, worauf Foulkes, der Begründer der Gruppenanalyse, schon vor vielen Jahren hinwies. Er schrieb über Psychodynamik: „Sie ist kaum, wenn je, auf die Grenzen des Individuums beschränkt, sondern schließt in der Regel eine Anzahl von untereinander verbundenen Personen ein. Die psychodynamischen Erscheinungen sind transpersonale Manifestationen. Es war von Anfang an mein Bestreben, die wesenhafte Einheit der Psychodynamik voll zu berücksichtigen, ob sie nun in einer Ein-, Zwei- oder Mehrpersonensituation studiert und beobachtet wird“ (Foulkes, 1974, S. 212).

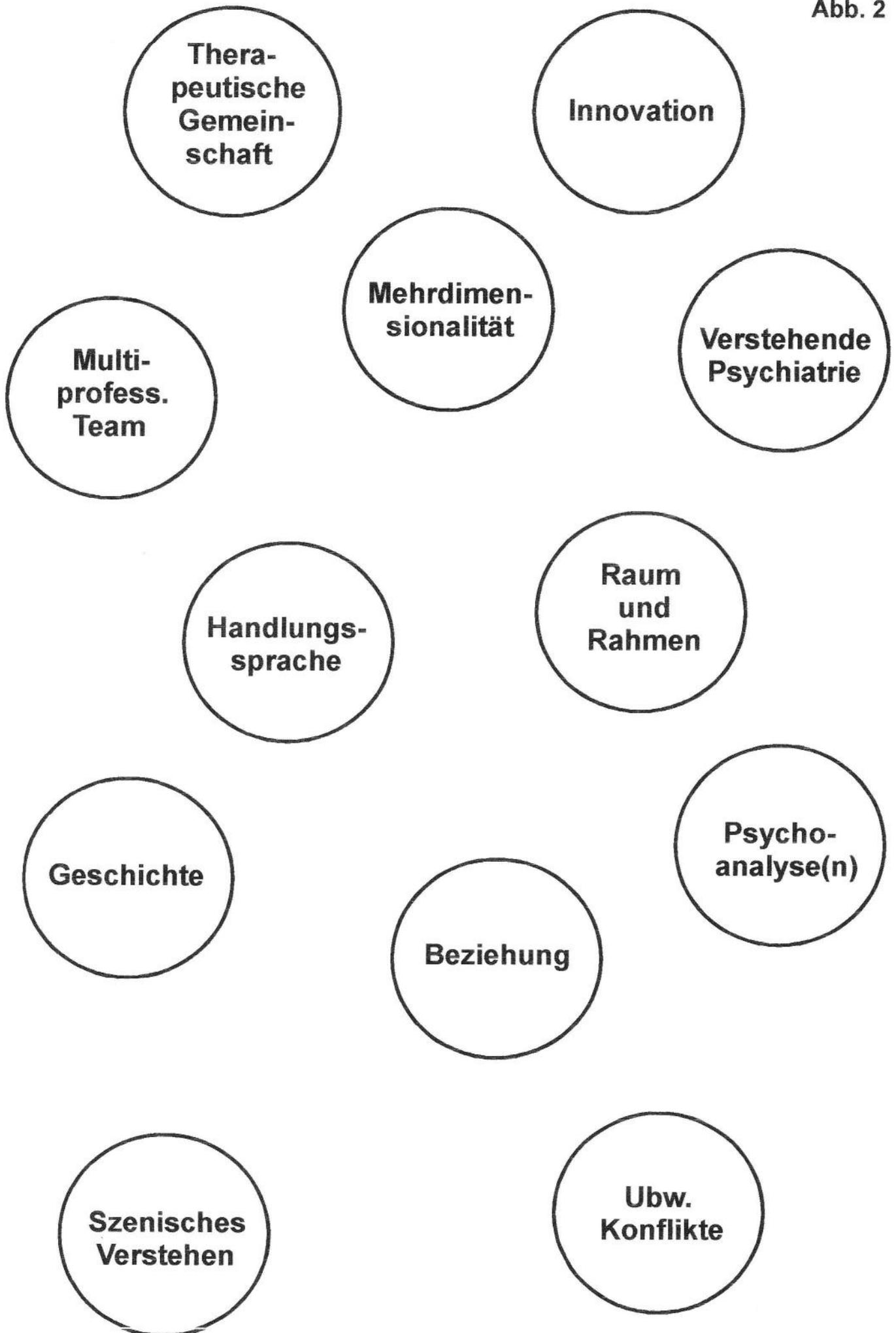
Psychodynamik ist, wegen des essentiell sozialen Wesens des Menschen, somit immer mit Beziehung verknüpft. Innerseelisches entsteht und entwickelt sich im zwischenmenschlichen Zusammenhang, innerhalb von Beziehungen. Psychodynamik und „Objektbeziehungstheorie“ sind so gesehen Zwillinge.

### These 1: Psychodynamische Psychiatrie ist durch Mehrdimensionalität gekennzeichnet

Psychodynamische Psychiatrie ist ganzheitliche Psychiatrie. Sie ist Teil einer mehrdimensionalen („bio-psycho-sozialen“) Sicht- und Arbeitsweise.

Abb. 1





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 einflussnehmende (z.B. psychopharmakologische) Mittel in die Therapie ein.

Wegen der Abhängigkeit vom Lebensumfeld und vom Netzwerk therapeutischer Beziehungen ist es dem psychodynamischen Ansatz selbstverständlich, die wesentlichen persönlichen und therapeutisch bedeutsamen Bezugspersonen und Institutionen in die Therapie 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 Verhaltensweisen 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 wenigstens 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)**

Psychodynamische Psychiatrie basiert ganz wesentlich auf Psychoanalyse (und Gruppenanalyse), sie ist ohne diese nicht denkbar, auch wenn sich die AnwenderInnen nicht ausdrücklich darauf beziehen.

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 allein 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 z.B.: Britische Schule der Objektbeziehungstheorie, psychoanalytische Triebtheorie, Bindungstheorie, Selbstpsychologie, psychoanalytische Ich-Psychologie usw.; die gruppenanalytische Psychotherapie (Foulkes) ist eine nahe Verwandte der Psychoanalyse (die Anteile der Sozialpsychologie, der Systemtheorie, der Gestalttheorie etc. integriert).

### **These 4: Psychodynamische Psychiatrie gründet auf Geschichte**

Psychodynamische Psychiatrie interessiert sich, wie die Psychoanalyse und Gruppenanalyse, auf die sie zurück geht, 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 kulturelle und gesamtgesellschaftliche (ökonomische, politische etc.) Dimension beeinflusst wird. Eine zentrale Dimension innerhalb der deutschen psychodynamischen 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 sog. „reifen“

(ödiपाल) 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 zwischenmenschlicher 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 zu ihm gehörige 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 technischen Untersuchung oder die Verabreichung eines Medikamentes). Die sensible und reflektierte Gestaltung der therapeutischen Beziehung ist das Wesensmerkmal psychodynamischer Psychiatrie.

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

Psychodynamische Arbeit beruht auf dem Verständnis von Übertragungs-Gegenübertragungs-Prozessen, 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, Psa. 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 „Handlungsdialog“ 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 machen zu können - 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 oder der haltenden Beziehung, die wiederum Voraussetzung des therapeutischen Arbeitens ist.

Raum und Rahmen („Ja“ und „Nein“) schließen sich gegenseitig aus (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: Psychodynamische 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 i.S. der Integration - aber es entsteht auch ein Feld zwischenmenschlicher Konflikte, deren fortwährende gemeinsame Klärung und Bearbeitung zum Qualitätsmerkmal psychiatrisch-psychotherapeutischer Arbeit wird.

Das gemeinsame Bemühen 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 i.S. der Therapeutischen Gemeinschaft.

Das Konzept der Therapeutischen Gemeinschaft basiert ursprünglich auf Psychoanalyse und Gruppenanalyse und stellte 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 Austausch der Therapeuten untereinander läßt sich psychodynamische Psychiatrie nicht verwirklichen. Psychodynamische Psychiatrie erfordert daher das Bemühen um die Entwicklung der gesamten Einrichtung in Richtung der lernenden 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.

## Die Entwicklung des psychodynamischen Konzeptes ist ein psychodynamischer Prozeß: Der Verein als Modell

Zwölf engagierte NAPP-Mitglieder aus vier Berufsgruppen trafen sich an einem Januar-Wochenende 1998 in Bad Zwischenahn. Zunächst ergab sich eine vielfältige Debatte im Labyrinth psychodynamischer Zwischenahnungen: Erinnerungen und Phantasien über Angst und Gewalt – gesprochen wurde über Angst-haben und über Keine-Angst-haben-aber-warum-eigentlich-nicht? Zwangsmaßnahmen am Beginn der Behandlung, das üble Leben als ständiger Unruheherd sowie Störer friedlicher Therapie-Beziehungen... es entwickelte sich eine Atmosphäre, die szenisch die erste Botschaft verdeutlichte: „Psychodynamische Psychiatrie ist eine, die Angst macht“. Eine zweite Botschaft kam schon etwas konstruktiver in den Raum gesehelt: „In der psychodynamischen Psychiatrie sind Mitarbeiter und Patienten gemeinsam auf der Suche nach Bedeutungen“ (oder, könnte ergänzt werden, der Verhinderung von Bedeutung).

Nach diesem gemeinsamen Prolog zur Einstimmung trug Rudolf Heltzel die im vorangehenden Abschnitt wiedergegebenen Thesen vor, die ausführlich abgewogen und im wesentlichen für zutreffend befunden wurden.

Im Gespräch über die zwölf Luftballons ergab sich eine zweite Gruppe von weiteren zwölf „Ballons“. Sie enthalten Aussagen über die Wirkung der in Heltzels Thesen zusammengefaßten psychodynamischen Psychiatrie auf Mitarbeiter und Patienten und über den Umgang mit dieser Art von Psychiatrie. Diese Aussagen sind meist eher atmosphärisch und szenisch aufgetaucht und dann in Worte gefaßt worden, so wie es oben für die ersten beiden Botschaften beschrieben wurde.

1. Psychodynamische Psychiatrie stiftet zu größenwahnhafter Selbstüberschätzung an: es geht eine zauberische Anmutung von diesem Begriff aus, der eine Lösung aller zähen psychiatrischen Alltagsprobleme verheißt. Das ermuntert zu neuem Aufbruch und mutigen Vorstößen, führt aber auch zu Frustrationen.

2. Psychodynamische Psychiatrie macht Angst, weil unklar ist, welchen unvorhersehbaren Einflüssen man ausgesetzt ist. Wenn die eigene Person des Mitarbeiters im Spiel ist, wird er verletzlicher. Vertraute Rollen werden infrage gestellt, Selbstverständlichkeiten hinterfragt. Das ist zumindest unbequem oder unheimlich.

3. Sie macht Widerstände, was wohl Kehrseite der Angst ist. Bei Patienten aktiviert sie Abwehr auf anderen Ebenen als im realen Alltag. In der Institution stößt sie oft auf Unverständnis oder Kopfschütteln (was manchmal mit den unter Ziffer 1. angeführten Größenphantasien zu tun haben kann).

4. Psychodynamische Psychiatrie heißt, daß alle Beteiligten sich mächtig viel Gedanken machen müssen. Auch wenn dabei Vernünftigkeiten zu vermeiden sind, bleibt doch eine Menge Kopfarbeit übrig. Es bleiben wenige bequeme Selbstverständlichkeiten, wenn überall die Frage nach dem Hintergrund und der unbewußten Botschaft (dem „Untergrund“) gestellt wird. Gleichzeitig droht dabei die Gefahr, daß nichts Unbeschwertes mehr sein kann, weil alles hinterfragt wird – ein Mißverständnis!

5. Psychodynamische Psychiatrie guckt hinter die Realebene. Der gesunde Menschenverstand und die authentische Realbegegnung stoßen an Grenzen, wenn eine seelische Dynamik die Tiefenschichten unter der Oberfläche umherwirbelt und damit unerwartete Richtungsänderungen hervorruft. Es geht nicht nur darum, was wir hier ganz real miteinander machen, sondern auch, was das bei den Beteiligten für Phantasien auslöst (und das sind dann jeweils ihre ganz eigenen, ob sie nun zwanghaft normal sind, verrückt oder sonstwie anders).

6. In der psychodynamischen Psychiatrie fragen Mitarbeiter und Patienten nach gemeinsamen Bedeutungen, die den gemeinsam erlebten Prozessen eigen sind. Dazu gehört natürlich auch, jeweils eigene, aber unterschiedliche Bedeutungen zu erkennen. Bei vielen Alltagsereignissen kann man sich fragen: was passiert hier eigentlich? Wie kommt es zu diesem Konflikt um die Essenszeiten auf der Station, was hat das zu bedeuten? Sehr häufig ist auch eine bedeutsame Feststellung, daß es nicht zu Bedeutungen kommen darf: „Ach was, das hat doch gar nichts zu sagen!“ Denkste. Beachte aber auch: niemand darf zu Bedeutungen gezwungen werden!

7. Irritierend ist es, daß psychodynamische Psychiatrie von außen betrachtet wie jede andere Psychiatrie aussehen kann. Der Wochenplan enthält keine ganz anderen Programmpunkte, alles sieht ganz normal aus. Die psychodynamische Haltung ist oft nicht zu sehen (aber immer zu spüren). Diese Aussage läßt offen, welche konkreten Äußerungen / Verhaltensweisen / Beziehungsgestaltungen die gleich aussehende Szene in einen

psychodynamischen Bedeutungszusammenhang stellen – woran merkt der Patient / Klient denn das?

8.

Hier schließt der achte Punkt an:

Psychodynamische Psychiatrie erweist sich durch eine innere Haltung, nicht durch ein äußeres Konzept oder einen Katalog von Handwerkszeugen. Insofern ist es mehr eine Philosophie als eine Technik. Es geht nicht vor allem darum, was man macht, sondern wie man es versteht. Dabei kann das Verstehen auch handelnd erfolgen (insofern ist psychodynamische Psychiatrie keine untätige!).

9.

Man kann den Menschen und seine Geschichte nur ganzheitlich ansehen und verstehen, wenn der Zusammenhang zu seiner Lebenswelt hergestellt werden kann. Diese Verknüpfung von sozialer sowie biografischer Welt und Behandlung ist nur gemeindenah möglich.

10.

Vieles sieht in der psychodynamischen Psychiatrie aus wie sonst auch. Aber sie braucht doch auch spezielle Räume für den spezifischen Austausch zwischen den Mitarbeitern eines Teams. Das Verstehen der szenischen Prozesse geht nur, wenn die verschiedenen Blickwinkel darauf zusammengetragen werden können und die affektiven Gegenübertragungen sich ergänzen. Dazu muß man miteinander reden. Das braucht nicht nur Zeit, sondern auch eine ganz spezielle Kultur im Team. Hier kommen dann die Stärken berufsgruppenübergreifender Teamarbeit erst richtig zur Geltung.

11.

Zu dieser Kultur gehören zentral Klarheit und Transparenz. Ohne diese kann es kein Vertrauen geben und ohne Vertrauen keine szenische Interaktion und kein Verstehen.

12.

Manche der Punkte klingen ein bißchen befremdend oder gar abschreckend. Abschließend muß aber auch betont werden, daß alle jene psychiatrischen Mitarbeiter auf ihre Kosten kommen, die Abwechslung und buntes Leben lieben, denn psychodynamische Psychiatrie ist meistens ausgesprochen spannend und interessant.

\*

Beim Zusammentragen dieser zwölf Punkte tauchte immer wieder die Notwendigkeit auf, miteinander viel zu sprechen (sowohl im Team als auch in der NAPP) und dabei war auch immer wieder die Rede von der „gemeinsamen Sprache“, die erarbeitet werden müsse. Das wurde besonders auf die Auseinandersetzung der verschiedenen Berufsgruppen bezogen. Diese gemeinsame

Sprache entsteht aber nicht so sehr durch den Verzicht auf Fremdwörter oder Fachausdrücke, sondern durch die vielfach erwähnte psychodynamische Haltung, wie man diese erwirbt, ist also als erstes zu klären. Kann man sie lernen?

Der Diskussionsprozeß in der NAPP seit ihrer Gründung Anfang 1996 hat kein Curriculum erbracht, wie man psychodynamisch-psychiatrische Haltung lernen kann. Aber der Prozeß hat erfahrbar gemacht, wie diese Haltung sich anfühlt. An mehreren Stellen wurde von den Teilnehmern eine wichtige, neue Qualität im Austausch und Beisammensein beschrieben. Vor allem galt dies für die analytische Großgruppe auf der Lüneburger Jahrestagung 1997, die viele Teilnehmer fasziniert hat. Welche Intensität bei aller Widerständigkeit des Themas (z.B. Verhältnis von Geschichte und Verantwortung in der Psychiatrie) in einem so großen Kreis möglich ist, hätten viele sich vorher nicht vorstellen können. Eine Kombination aus Offenheit, Konzentration und Solidarität ließ etwas Neues entstehen.

Ähnlich war die Erfahrung des Zwischenahner Wochenendes. Ungleich kleiner der Kreis, aber in zehn Stunden reiner Arbeitszeit hätten sich viele Mängeligkeiten, Mißverständnisse, Gekränktheiten oder Befremdnisse einschleichen können. Nichts davon – im Gegenteil. Hatte es noch beim ersten Mittagessen einen Tisch für die pflegerischen KollegInnen gegeben und einen für die anderen Berufsgruppen („Zufall“ natürlich! – sagen die einen; „Szene“ die anderen), wurden beim abendlichen Buffet die Tische zusammengerückt. Ein zentrales Moment der angstfreien Atmosphäre war die große Bereitschaft, Eigenheiten und Spezialinteressen jedes Einzelnen als Anregung anzusehen und nicht als Angriff.

Ein drittes Beispiel ist eine Diskussion aus dem Erweiterten Vorstand (EV) der NAPP. Auf seiner Sitzung vom 26.6.98 haben acht VorständlerInnen die Funktion des Vorstandes erörtert. Ein Ausschnitt aus dem Protokoll:

„In der Diskussion des EV wird diese Thematik deutlich an der Frage, in welchem Verhältnis Gruppenarbeit und Gruppentherapie stehen. Gibt es da Unterschiede? Ist -therapie mehr wert als -arbeit? Machen nur bestimmte Berufsgruppen Gruppentherapie i.S.v. Psychotherapie, ist auch die Tätigkeit anderer Berufsgruppen psychotherapeutisch wirksam? Die psychodynamische Haltung ist ja gerade auch auf nicht-psychotherapeutische Situationen gerichtet, deren Verstehen angestrebt wird. Da weichen Grenzen auf, werden Besitzstände infrage gestellt und geraten möglicherweise Identitäten ins Wanken. Die psychodynamische Identität speist sich aus mehr Quellen als der psychotherapeutischen Ausbildung (so viel diese

auch gekostet haben mag). Die psychodynamische Identität ist kein Berufsgruppenprivileg. Sie ist eine Dimension der Persönlichkeit, die sich zusammensetzt aus dem, was jemand mitbringt, als auch aus dem, was er oder sie gelernt hat. Dazu kommt auch noch, in welchem institutionellen Zusammenhang jemand tätig ist. Die Wertschätzung der Mitarbeiter und Berufsgruppen spielt hier eine entscheidende Rolle, an der auch die NAPP nicht vorbei kommt.

Es gibt verschiedene Identitäten in der NAPP, erstmal hat ja jeder seine eigene. Ob es eine NAPP-Identität geben kann/wird/soll/, bleibt zunächst offen. NAPP-T-Shirts sind noch nicht in Auftrag gegeben. In der Vorstandsdiskussion wird deutlich, wie empfindlich jeder einzelne wird, wenn es um die eigene Identität geht. Wir sind dabei an einem zentralen Punkt psychodynamischer Arbeit in der Psychiatrie, wo es immer auch um die Identität der Patienten (und der Mitarbeiter) geht. Insofern ist die Art und Weise der NAPP-Diskussion um das Konzept und die Arbeit im Verein immer auch inhaltlich bedeutsam für die psychodynamische Konzeption. Im Vorstand landeten wir letztlich bei Heimat und Wurzellosigkeit und waren damit wieder da angekommen, wo Rudolf Heltzel mit seinem Referat über die Gruppenanalyse in Lüneburg 1997 begonnen hat.“ Auch diese Diskussion ist mit ihren Umwegen und Widersprüchen ein kleines Abbild von psychodynamischer Strukturbildung gewesen.

Wie sich diese Augenblicke psychodynamischer Konstruktivität ergeben haben, wissen wir selbst noch nicht genau genug. Wenn wir es besser verstehen, können wir daraus ein Instrumentarium entwickeln, mit dem man psychodynamische Psychiatrie gezielter verbreiten kann.

Interessierte Mitglieder der NAPP sollten sich den 12./13. September vormerken: da findet in Bad Zwischenahn das zweite Seminar statt, das den vielversprechenden Prozeß fortsetzen wird. (ie)

## **2. Zwischenahner Seminar der NAPP: „Was ist psychodynamische Psychiatrie?“**

**Zeit:** Sonnabend, 12. Sept. 1998, 10 Uhr -  
Sonntag, 13. Sept. 1998, ca. 13 Uhr

**Ort:** Bildungszentrum der  
Angestelltenkammer Bremen  
Zum Rosenteich 26  
26160 Bad Zwischenahn  
Tel. 04403 / 9240

**Kostenanteil:** DM 80.- für Unterkunft  
(Einzelzimmer) und (Super-)  
Verpflegung. Das Seminar wendet sich  
an Mitglieder der NAPP, **Platzzahl:**  
max. 20 Personen

(Bad Zwischenahn ist von Hamburg/Lüneburg in anderthalb Stunden Autofahrt locker zu erreichen. Es besteht eine Bahnverbindung von Bremen.)

Inhalt des zweiten Wochenendseminars in Bad Zwischenahn wird die Fortsetzung der Diskussion über das Konzept Psychodynamischer Psychiatrie vom Beginn des Jahres sein. Ging es damals um die grundlegenden Thesen, die in diesem Heft abgedruckt sind, soll es im nächsten Schritt um die praktische Ausfüllung vor Ort gehen.

Was heißt psychodynamische Psychiatrie für den einzelnen Mitarbeiter mit seiner Geschichte und eigenen Interessenlage? Wie wirkt sich die psychodynamische Haltung im konkreten Arbeitsalltag aus? Mehrere NAPP-Mitglieder haben sich bereiterklärt, einen subjektiven und persönlichen Einstieg in diese Fragestellung anzubieten (u.a. Barbara Dehm, Diplom-Musiktherapeutin, und Günther Lurz, Leitender Arzt, sowie eine Vertreterin der Pflege – wg. Urlaubsverhinderung noch N.N.).

### **Anmeldungen**

schriftlich oder telefonisch bis spätestens 20.  
August 1998 an Ingo Engelmann, Friedrichstr. 66a,  
21244 Buchholz, Tel. 04181/291614

### **Überweisung**

des Kostenanteils von DM 80.- ebenfalls bis  
20.8.98 auf das NAPP-Konto bei Postbank  
Hamburg Nr. 560 924 297, BLZ 200 100 20

## Fachausschuß Gruppentherapie

Der Fachausschuß Gruppentherapie wendet sich an all jene psychiatrisch Tätigen, die in ihrem Arbeitsfeld – sei es in der Klinik, im Sozialpsychiatrischen Dienst, im Betreuten Wohnen, im Übergangsheim, im Psychose-Seminar oder anderswo – die Aufgabe haben, mit Gruppen zu arbeiten bzw. diese zu leiten. Denn seit den ersten therapeutischen Gemeinschaften Englands und der USA in den vierziger Jahren gehört es zur Tradition der Psychiatrie, ganz selbstverständlich mit Gruppen zu arbeiten. Dabei wird manchmal jedoch übersehen, daß Gruppentherapie keine „Billigvariante“ der „wertvollen“ Einzelanalyse ist, sondern ein wichtiger eigenständiger Ansatz, der sich aus Psychoanalyse, Soziologie und Gestalttheorie entwickelt hat.

Für die Gruppentherapie bzw. die Gruppenanalyse stellen Gruppe und Individuum keinen Gegensatz dar, sondern bedingen und beeinflussen sich gegenseitig. Die Entstehung psychischer Störungen wird in diesem Zusammenhang in fehlgelaufener Interaktion und Kommunikation lokalisiert und die therapeutische Gruppe als Raum angesehen, in dem solche Störungen durch neue Erfahrungen veränderbar sind. Zum tieferen Verständnis und zur optimalen Nutzung des therapeutischen Potentials von Gruppen bedarf es jedoch einer stimmigen Theorie und einer hohen Reflexionsfähigkeit all dessen, was sich in Gruppen abspielt.

Von Ärztinnen und Psychologen, von Sozialpädagogen und Sozialarbeiterinnen, von Pflegekräften und Ergotherapeuten wird ja oft verlangt, daß ihre Tätigkeit die Leitung von Patienten-, Klienten-, Angehörigengruppen einschließt. Wie sich eine Gruppe zusammensetzt, welche therapeutischen oder organisatorischen Funktionen der Gruppe zugesprochen werden, welche offenen und welche unbewußten Dynamiken in ihr entstehen, wie Konflikte bearbeitet werden, unter welchen institutionellen Rahmenbedingungen (oder Zwängen) sie stattfindet, welche Methoden der Leitung günstig oder ungünstig sein können, all das könnte Inhalt der Gespräche im Fachausschuß Gruppentherapie sein. Denn: natürlich kann jeder allein im Kämmerchen, im Kollegenkreis oder in einer Supervision seine Gruppenerfahrungen, -erlebnisse und -ängste aufarbeiten. Doch was in Gruppen passiert und wie damit umzugehen wäre, erlebt man am besten ... in einer Gruppe.

Daher möchten wir Sie als Leiterin bzw. Leiter von ambulanten oder stationären psychiatrischen Gruppen zu solch einem kollegialen Austausch einladen, wo Gruppenerfahrungen vorgestellt und reflektiert, Phantasien über Gruppenphänomene

entwickelt, am Verständnis von Gruppenprozessen gearbeitet werden kann.

Die Gründungsmitglieder des Fachausschusses Gruppentherapie der NAPP –die selbst gruppenanalytisch arbeiten und sich den Instituten für Gruppenanalyse/Gruppentherapie in Münster, Göttingen und Heidelberg verbunden fühlen – bieten diese Treffen zum Gesprächsaustausch an und übernehmen die Moderation. Verknüpft ist dies mit dem Wunsch, daß sich erfahrene und weniger erfahrene Psychiatrie-Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter mit Gruppenleitungsaufgaben zusammenfinden mögen, die den Praxisaustausch und die Intervision / kollegiale Beratung suchen, aber auch theoretische Aspekte der Gruppentherapie gegenüber offen sind.

Sinn und Zweck dieses Angebotes ist nicht, Mitglieder für die NAPP oder für die Ausbildungsinstitute für Gruppenanalyse zu werben, sondern – wie oben erwähnt – zu einem Erfahrungsaustausch von psychiatrisch Tätigen der unterschiedlichen Berufsgruppen beizutragen, letztendlich mit der Zielperspektive der NAPP, die Begegnung zwischen Psychiatrie und Psychoanalyse zu fördern.

Wir möchten zu einem weiteren Treffen einladen:

**Sonnabend, 5. September 1998, 10 Uhr bis ca. 13 Uhr**

**Im Institut für psychotherapeutische Medizin und Psychosomatik, Haus 16, ZKH Bremen Ost, Züricher Str. 40, 28325 Bremen**

Wir freuen uns über Ihr Interesse und hoffen auf Ihre engagierte Teilnahme.

Hans-Jürgen Marter  
(Arzt / Gruppentherapeut)

Beate Rasper  
(Ärztin/Gruppenanalytikerin)

Jens Clausen  
(Pädagoge / Gruppentherapeut)

## Die Titanik ist gar nicht untergegangen

„Challenges and Demands of Psychosocial Rehabilitation of the Mental III“ – 6. Weltkongreß der WAPR vom 2.-5. Mai 1998 in Hamburg

Der 6. Weltkongreß der „World Association for Psychosocial Rehabilitation“ dauerte vier Tage. Die NAPP unterstützte den Weltkongreß und verdeutlichte damit das Anliegen psychodynamische Aspekte in der Rehabilitation zu verankern. Fast 2000 Kongreßteilnehmer hatten sich angemeldet, zwei Drittel davon aus dem Ausland. Die Autorenliste der Referenten umfaßt über 600 Namen. 700 Abstracts über Einzelbeiträge lagen vor. Wie berichtet man über ein solch titanisches Unternehmen?

Ich versuche etwas, was möglicherweise einem Teil der anderen Teilnehmer befremdlich erschienen wäre: ich verlasse mich auf mein Gefühl. Und da waren zwei Qualitäten im Vordergrund: ich fand es manchmal eintönig und ich habe mich manchmal erschrocken. Wirklich berührt hat mich nur der Beitrag von Ron Coleman, Stimmenhörer aus Schottland.

Der Ausgewogenheit halber bestätige ich, daß ich interessante Beiträge gehört habe und daß ich eine Menge Dinge gelernt habe, die ich nicht wußte. Depressive Patienten in Kenia klagen meist über Schlafstörungen und Magenprobleme, und jeder achte hält sich für verhext. Türkische Migranten in Deutschland leiden unter vielfältigen Schmerzzuständen im ganzen Körper und möchten dies überproportional häufig zum Anlaß nehmen, aus dem Arbeitsleben auszusteigen. Im Fountain House in Lahore wird gesungen und gebastelt und gelebt, und das seit dreißig Jahren, man kann es in einem etwas unscharfen Video-Film sehen. GEO-Psychiatrie - das bunte Bild der Erde. Fast alle dieser Beiträge zeugen von hohem Engagement, unter oftmals menschenunwürdigen Ausgangsbedingungen entstanden respektable Projekte oder strukturelle Verbesserungen. Daß ich nach zehn solcher Beiträge nicht mehr so konzentriert folgen konnte, ist mein Problem und nicht das eines Weltkongresses.

Aus einer Aneinanderreihung von für sich respektablen Einzelaktionen ergibt sich aber keine Entwicklungslinie von Psychiatrie und Rehabilitation am Ende unseres Jahrtausends und in das nächste hinein. Es gab andere Veranstaltungen, die diese Entwicklungslinie verdeutlichten, und in denen hab ich mich mehr erschrocken als geärgert.

- Herr Gastpar als Vorsitzender des Psychiater-Verbandes DGPPN spricht Begrüßungsworte auf der Eröffnungsveranstaltung: Die (ständisch-konservative – I.E.) DGPPN sei Mutter aller weiteren Fachgesellschaften in Deutschland. Mutter etwa auch der DGSP, der NAPP oder was??
- Nach den Eröffnungsreden melden sich zehn Plenumsteilnehmer zu Wort, von denen acht Psychiatrieerfahrene sind. Sie haben gelernt, daß man sich bei den Referenten für ihre interessanten Ausführungen bedankt, sprechen ruhig und verweisen in der Regel auf ihre eigenen Workshops in den nächsten Tagen. Dialog als Anpassungsprozeß...
- Herr Wolpert, Vorsitzender des Ausschusses für Qualitätssicherung beim Weltverband für Psychiatrie (WAP), wird von einem ausländischen Kongreßteilnehmer nach der bei ihm zuhause üblichen Nutzerbeteiligung in der Qualitätssicherung gefragt. Wolpert: die deutschen Psychiatrie-Erfahrenen seien leider noch so ideologisch. Er nennt Peter Lehmann, der seiner Meinung nach der Vorsitzende der Psychiatrie-Erfahrenen ist (stimmt nicht, Herr Wolpert). Ansonsten hält er die amerikanischen Behandlungs-Richtlinien (APA-Guides) hoch und wedelt mit dieser Zukunft. Psychotherapie als instrumentelles Verfahren führt darin ein Schattendasein, psychodynamische Haltungen kommen gar nicht vor.
- Herr Katschnig, renommierter Psychiater aus Wien mit mannigfaltigen Meriten, hält im Symposium über Lebensqualität ein Referat, in dem er ausschließlich und ohne Einschränkung das Hohelied der neuen Neuroleptika singt. Nach der Erfindung der Psychopharmaka vor fast 50 Jahren sei das die neue Revolution. Das bißchen Gemeindeintegration und Sozialarbeit, das dann noch nötig bleibt, sitzen wir doch auf der linken Arschbacke ab! (Nein, den letzten Satz hat Herr Katschnig so nicht formuliert, aber so werden es weite Kreise der konservativen Psychiatrie verstehen und bejubeln.)
- Die Psychiatrie-Erfahrenen dürfen an prominenter Stelle sprechen: Herr Claussen fordert in der Eröffnungsrede subjektbezogene Theorie und Kommunikation statt Pharmaka. Der Kongreß bietet (schein-)objektivierende Empirie und die neuen Pharmaka. Die Psychiatrie-Erfahrenen dürfen reden, aber sie werden nicht wirklich gehört (besonders in deutschen Gremien – da fehlen sie meist). Menschlichkeit, Beziehung, subjektive Bedürfnisse und Erfahrungen bleiben außen vor.

Vielleicht war dieses Kongreß doch auch eine heilsame Erfahrung: ein Realitätsschock nach

zuviel Subjektivitätstrunkenheit in Psychose-Seminaren, auf NAPP-Jahrestagungen und auf dem Hamburger Weltkongress für Sozialpsychiatrie von 1994. Der große alte Dampfer Psychiatrie hat vielleicht hin und wieder ein wenig den Kurs verändert. Aber er pflügt weiter durch die Weltmeere, und er ist überhaupt nicht untergegangen, und es gibt immer noch viel zu wenig Rettungsboote.  
(ie)

## Vorschau: Vereinstagung der NAPP im Herbst 1999

Nach der ausführlichen Debatte auf der Mitgliederversammlung im Februar 1998 stand für den Vorstand fest: Die Jahrestagungen für alle Interessenten innerhalb und außerhalb der NAPP werden künftig im Zweijahresturnus stattfinden (also nach 1998 wieder im Jahr 2000 usw.). In den dazwischen liegenden Jahren trifft sich die NAPP im internen Kreis der Vereinsmitglieder.

Der Rahmen steht fest: Es soll eine Tagungsstätte sein, die sowohl Plenums- als auch Workshoparbeit ermöglicht und wo alle Teilnehmer übernachten können. Es ist dabei wichtig, daß die Tagungs-Hardware (Verpflegung, Unterbringung) die Arbeit fördert – wir wollen uns wohlfühlen. Entsprechende Häuser sind für alle Teilnehmer (gleich welcher Berufsgruppe) nur erschwinglich, wenn der Verein die Tagungskosten erheblich mitträgt. Das wird so sein.

Der Inhalt ist noch nicht festgelegt. Es wird auf der internen Tagung sicher die Fortsetzung von verschiedenen Einzelthemen geben, die sich in der Konzeptdebatte ergeben. Es könnte in diesem Zusammenhang möglicherweise auch eine Fortsetzung der analytischen Großgruppenarbeit geben – viele Mitglieder sehen dies als wünschenswert und sinnvoll an. Die Inhalte werden sich also einordnen in das bereits oben beschriebene Raster: Diskussionsprozesse in der NAPP sind Spiegelbild der psychodynamischen Inhalte. Das garantiert eine spannende Tagung.

Vielleicht überflüssig, aber doch noch mal wiederholt: Diese alle zwei Jahre weitergeführte interne Tagungsreihe ist exklusiv nur für Mitglieder der NAPP. Es lohnt sich also auch weiterhin, Mitglied zu werden...  
(ie)

## Aufruf an die Mitglieder: Verteiler verbessern!

Die NAPP braucht ein Verteilersystem für Tagungsankündigungen und andere Informationen, das an den Hauptströmen der Prospektflut vorbei tatsächlich bei interessierten Mitarbeitern in psychiatrischen Einrichtungen landet. Dafür reichen in der Regel nicht die allgemeinen Anschriften von Institutionen.

Der Fachausschuß Tagungsvorbereitung bittet daher die Mitglieder der NAPP:

- Bitte teilen Sie dem FA mit, an wen ein Päckchen Tagungsankündigungen u.ä. geschickt werden kann und dann mit hoher Wahrscheinlichkeit weitergegeben wird (Name und Anschrift)
- Geben Sie ebenfalls weiter, wieviele Flyer Sie selbst verteilen können und wollen und welche Institution damit erreicht wird.

Nur wenn möglichst viele NAPP-Mitglieder sich an einem effektiven Verteilersystem beteiligen, kann ein ökonomisch unvertretbarer Schwund unserer Post in den verschiedensten Papierkörben vermieden werden (während ein Großteil der Kolleginnen und Kollegen von uns gar nichts hört).

## NAPP-Veröffentlichungen, erster Teil

Im Juni 1997 führte die NAPP in Zusammenarbeit mit dem Zentralkrankenhaus Bremen-Ost eine Tagung unter dem Thema „Supervision in der psychiatrischen Klinik“ durch. Die Vorträge dieser Tagung sind nun erschienen in der Nummer 70 der Zeitschrift „psychosozial“ (Psychosozial-Verlag Gießen, 144 Seiten, DM 32.-). Das Heft ist herausgegeben vom Organisator der Tagung Rudolf Heltzel.

Die Vorträge zeigen eine breite Palette von pragmatischen Aspekten über eher soziologische Betrachtungen (z.B. Organisationsentwicklung) bis psychoanalytischen Dimensionen der Fall- und Teamsupervision. Diese breite Palette ist das Spezifische der Tagung gewesen, die damit eine Verständigung anbahnte zwischen der (traditionell oft psychoanalytischen) Kliniksupervision und dem sich festigenden wissenschaftlichen Feld der Supervision (vertreten von der Deutschen Gesellschaft für Supervision). (ie)

## **NAPP-Veröffentlichungen, zweiter Teil**

Die zweite Arbeitstagung der NAPP im September 1997 hat sich thematisch mit Gruppen in der psychiatrischen Arbeit befaßt. Vorträge und Workshop-Berichte von dieser Tagung sind jetzt als Tagungsband erschienen. Der Band geht allen Mitgliedern der NAPP kostenlos in den nächsten Tagen zu.

Der ca. 170 Seiten umfassende Band ist in seiner Vielfalt und Alltagstauglichkeit aber auch für andere Mitarbeiter in psychiatrischen Bereichen interessant. Er kann gegen einen Betrag von DM 20.- (Kostenzuschuß) angefordert werden bei

Dr. Günther Lurz  
LKH Lüneburg  
Wienebüttler Weg 1

21339 Lüneburg