

NAPPO

15

Mitgliederrundbrief der Norddeutschen
Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische
Psychiatrie e.V. – Winter 2007



Das Asendorfer Wasserrad

Inhalt:

Übergangsräume in der Supervision und Organisationsberatung (von Rudolf Heltzel)	Seite 4
Psychotherapie in der Psychiatrie (von Theo Piegler).....	Seite 14
Vom Maulwurf zur Goldammer –	
4. Interne Jahrestagung der NAPP in Asendorf (von Ingo Engelmann).....	Seite 21
Supervision: ein neues Buch, eine neue Tagung (ie).....	Seite 26

NAPPO ist der Mitgliederrundbrief der NAPP und erscheint unregelmäßig ein- bis zweimal im Jahr.
Redaktion: Ingo Engelmann, 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
Tel. 040 / 46 774 888 - Fax 040 / 41 357 733 - Frau A. Kirchhoff-Walther, Sprechzeiten Dienstag 10-14 Uhr + Donnerstag
10-12 Uhr

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es hat ein wenig gedauert, bis ein neues NAPPO Gestalt annahm. Rudolf Heltzels Anmerkungen zu Übergangsräumen in Supervision und Organisationsberatung stellen eine Vertiefung von Aspekten dar, die er in seinem Buch über Supervision kürzlich vorgelegt hat (und über das zu berichten schon feststand, bevor er seinen Text einreichte – es gibt keinen Deal...). Theo Piegler befasst sich erneut mit einem Thema, das er unter spezifischen Blickwinkeln auch im NAPPO bereits aufgegriffen hatte: das Verhältnis von Psychiatrie und Psychotherapie. Ein Bericht über die vierte interne Arbeitstagung der NAPP in Asendorf rundet dieses NAPPO geschmacklich und inhaltlich ab.

Die Tagung in Asendorf liefert das Titelbild und den kulturellen Kontext dieser Ausgabe. Das Wasserrad im Garten des Hotels knüpft an die entsprechende Ballade von Bertolt Brecht an (auch wenn der Abdruck dieses Textes nicht die gesungene Version ersetzen kann, aber es kann sich ja jeder beim Lesen einfach gesungen vorstellen, spiegelneuronenmäßig oder so). Ob die optimistische Schlusswendung heute noch die Realität der NAPP und unserer Welt widerspiegelt, muss jeder für sich bewerten. Aber der Weg vom Maulwurf zur Goldammer, den der Tagungsbericht nachzeichnet, könnte hier doch eine gewisse Entsprechung finden. Auch die anderen Texte sind nicht in unseren Tagen entstanden und enthalten kämpferische Konnotationen, die heute ein leichtes Fremdheitsgefühl erzeugen können. Ich habe eine Zeile aus dem „Lob der Dialektik“ immer vor mich hin gesummt mit den Worten „Wer niedergeschlagen ist, der erhebe sich...“ und an meine therapeutische Arbeit mit depressiven Patienten gedacht. Es heißt aber „Wer niedergeschlagen wird, der erhebe sich“ und war somit viel näher an dem Boxenthusiasten Brecht als am Psychotherapeuten. Aber was sind einzelne Worte, es geht doch ums geistige Milieu...

Mit freundlichen Grüßen

Ingo Engelmann

Zweierlei Arten von Klugheit

Um sein Abendessen zu erwerben, braucht man Klugheit; sie kann darin bestehen, dass man den Vorgesetzten Gehorsam erweist. Eine Klugheit anderer Art mag einen dazu bringen, das System von Vorgesetzten und Zurückgesetzten abzuschaufen. Jedoch braucht man auch für dieses Unternehmen noch die Klugheit der ersten Art, da man ja auch, um dieses Unternehmen auszuführen, zu Abend essen muss.

Bertolt Brecht

Lob der Dialektik

Das Unrecht geht heute einher mit sicherem Schritt.
Die Unterdrücker richten sich ein auf zehntausend Jahre.
Die Gewalt versichert: So, wie es ist, bleibt es.
Keine Stimme ertönt außer der Stimme der Herrschenden
Und auf den Märkten sagt die Ausbeutung laut:
Jetzt beginne ich erst.
Aber von den Unterdrückten sagen viele jetzt:
Was wir wollen, geht niemals.
Wer noch lebt, sage nicht: niemals!
Das Sichere ist nicht sicher.
So, wie es ist, bleibt es nicht.
Wenn die Herrschenden gesprochen haben
Werden die Beherrschten sprechen.
Wer wagt zu sagen: niemals?
An wem liegt es, wenn die Unterdrückung bleibt? An uns.
An wem liegt es, wenn sie zerbrochen wird? Ebenfalls an uns.
Wer niedergeschlagen wird, der erhebe sich!
Wer verloren ist, kämpfe!
Wer seine Lage erkannt hat, wie soll der aufzuhalten sein?
Denn die Besiegten von heute sind die Sieger von morgen
Und aus Niemals wird: Heute noch!

Bertolt Brecht

Übergangsräume in der Supervision und Organisations- beratung

von
Rudolf Heltzel

Die folgenden Überlegungen knüpfen an die Einführung an, denn von „Übergängen“ und „Spielräumen“ werde auch ich sprechen. Allerdings erweitert oder vertieft mein Vortrag die sozialpsychiatrische Perspektive um einen spezifisch psychodynamischen Blick, der sich aus Konzepten des englischen Psychoanalytikers Donald W. Winnicott ergibt. Die Bedeutung seiner Gedanken für eine zeitgemäße psychiatrische Arbeit kann gar nicht hoch genug eingeschätzt werden. Dabei ist einleitend wichtig zu erwähnen, dass Winnicotts Sprache (wie sein Denken) von **Paradoxien** bestimmt ist: Er formuliert einfach, klar und eingängig, **zugleich** aber (und das ist nicht Unvermögen, sondern wohl bedachte Absicht) vage und unbestimmt, so dass seine Bilder, Begriffe und Konzepte „Räume

Öffentlicher Vortrag am 7.9.07 anlässlich des 20-jährigen „Geburtstages“ des Begleiters e. V. in Hamburg-Bergedorf

eröffnen“ und uns zum spielerischen „Weiterdenken“ einladen. Das gilt für alle seiner Beiträge, ganz besonders aber für das Konzept des „**potential space**“.

Im Deutschen ist dieser vielleicht wichtigste Begriff aus dem Denken Winnicotts auf verschiedene Weise übersetzt worden: Man spricht dann von „potentiellem Raum“, „Übergangsraum“, „Möglichkeitsraum“, „intermediärem Raum“ oder „Zwischenraum“ – alle diese deutschen Begriffe meinen das Gleiche (eben „potential space“). „**Übergangsraum**“ ist seit Vorliegen der Schriften Winnicotts in deutscher Sprache der am besten bekannte und am weitesten verbreitete Begriff, daher benutze ich ihn im Titel. An anderen Stellen spreche ich vom „potentiellen Raum“ oder von „Möglichkeitsraum“. Winnicott benutzte den Oberbegriff des „potential space“ zur Bezeichnung eines Zwischenbereichs der Erfahrung, eines **Bereichs zwischen Phantasie und Realität**. Er hat enge Beziehung zum Raum des Spielens, zum Übergangsobjekt und zu Übergangsphänomenen, aber auch zu so komplexen Konzepten wie dem analytischen Raum in der Psychoanalyse und Psychotherapie und dem Bereich der kulturellen Erfahrung und der Kreativität allgemein. Thomas Ogden, auf den ich mich im folgenden hauptsächlich beziehe, hat diese Zusammenhänge sehr prägnant herausgearbeitet (Ogden 1997).

Ich gehe in drei Schritten vor: Zunächst skizziere ich das Grundkonzept und seine Verknüpfung mit anderen zentralen Konzepten Winnicotts. Dann erläutere ich seine Übertragung auf Gruppen und Organisationen, insbesondere im Zusammenhang mit Supervision. Schließlich denke ich darüber nach, wie Übergangsräume in Supervision und Beratung etabliert und besonders, wie sie gefährdet oder gar zerstört werden können. Obwohl dies im Moment noch sehr allgemein und theoretisch klingen mag ist es so, dass ich aus größtmöglicher Praxisnähe an mein Thema herangehe. Ich bin als freiberuflich Supervisor und Organisationsberater in zahlreichen psychiatrisch-psychotherapeutischen Feldern an der Eröffnung von Möglichkeitsräumen beteiligt und verstehe meinen Vortrag als den Versuch, vorübergehend Abstand zu finden, um so differenzierter reflektieren und beschreiben zu können, womit ich in der Praxis beschäftigt bin. Auf ausführliche konkrete Beispiele muss ich weitestgehend verzichten, es finden sich aber

viele sehr anschauliche Einblicke in meine Beratungspraxis in dem Band der Reihe „Basiswissen“ des Psychierverlages, der in diesen Tagen erscheint (Heltzel 2007).

Winnicotts Konzept des Übergangsraumes (potential space)

Der Übergangsraum Winnicotts meint ursprünglich den wirklichen körperlichen und mentalen Raum zwischen Mutter und Kind. Im Verlauf normaler Entwicklung erlangt der Säugling, das Kleinkind, später der Erwachsene das Vermögen, potentiellen Raum (einen Bereich zwischen Realität und Phantasie) zu erschaffen. Dies ist von größter Bedeutung für die Entwicklung von Kultur und Kreativität. Der potentielle Raum ist ein Übergangsbereich der Erfahrung, der sich zwischen der Innenwelt (Phantasie) und der äußeren Welt (Realität), zwischen Ich und Nicht-Ich befindet oder besser: eröffnet. Er ist durch die Paradoxie gekennzeichnet, dass er Mutter und Kind zugleich verbindet und trennt. Die anschaulichste Form dieser Verbindung zwischen Säugling (bzw. Kleinkind) und früher Bezugsperson (üblicherweise der Mutter) ist das sogenannte **Übergangsobjekt**, also jener Gegenstand (Stoffpuppe, Teddy usw.), den das Kind als symbolische Vertretung der Mutter akzeptiert und mit dessen Hilfe es sich zugleich von ihr trennt. Dieses Übergangsobjekt findet der Säugling in der Realität vor (es wird ihm angeboten), zugleich erfindet oder erschafft er es selbst, weil nur er ihm die besondere Bedeutung der Verbindung und der Loslösung von der Mutter geben kann. Die Stoffpuppe, der auf diese Weise zum unersetzlichen Übergangsobjekt wird, ist zugleich objektiv (real) und subjektiv (Produkt der Phantasie). In Bezug auf dieses Übergangsobjekt herrscht, wie Winnicott ausführt, „(...) eine Art Überkunft zwischen uns und dem Kleinkind, daß wir nie die Frage stellen werden: >Hast du dir das ausgedacht, oder ist es von außen an dich heran gebracht worden?< Wichtig ist, daß eine Entscheidung in dieser Angelegenheit nicht erwartet wird. Die Frage taucht gar nicht erst auf“ (Winnicott 1971, S. 23).

Das Übergangsobjekt steht einerseits für die Mutter, unter seiner Zuhilfenahme kann sich der Säugling mit ihr verbunden = eins fühlen. Zugleich kann er sich mittels des Übergangsobjektes von ihr trennen. Mutter und Kind können so eins und zugleich zwei sein, zugleich verbunden und getrennt. Das Übergangsobjekt ist damit ein frühes Symbol

für Getrenntsein in der Einheit und für Einheit im Getrenntsein. Die Folgen dieser Errungenschaft sind von größter Tragweite für die psychische Entwicklung, denn hier geht es um den Erwerb der Fähigkeit, in Symbolen repräsentierte Bedeutungen zu erschaffen. Der Raum, innerhalb dessen dies „geschieht“ ist ein Zwischenbereich, ein Möglichkeitsraum. Dieser Raum ist mit Winnicotts potentielltem Raum gemeint.

Es ist der Raum, in dem Spielen entsteht bzw. stattfindet, wobei Spielen für Winnicott universaler Ausdruck von Gesundheit ist. Den Raum zwischen Mutter und Kind nennt er einen „intermediären Spielplatz“, wo die Vorstellung des Magischen entsteht und das kleine Kind Omnipotenz erlebt: Indem es das Übergangsobjekt erschafft (es zugleich vor- und erfindet), kann es die Illusion von Allmacht erleben. Das ist in dieser Phase der Entwicklung überlebenswichtig.

Spielen im Sinne Winnicotts ist eine schöpferische Erfahrung, eine universale Form der Kreativität: „Gerade im Spielen und nur im Spielen kann das Kind und der Erwachsene sich kreativ entfalten und seine ganze Persönlichkeit einsetzen, und nur in der kreativen Entfaltung kann das Individuum sich selbst entdecken“ (Winnicott 1971, S. 66). Spiel findet dabei „(...) stets an der theoretischen Grenze zwischen Subjektivem und objektiv Wahrgenommenem“ statt (Winnicott 1971, S. 62), und es ereignet sich nur unter der Voraussetzung von Spontaneität. Vom Spiel führt eine direkte Entwicklungsfolge zu Gruppenbeziehungen und zum kulturellem Erleben. Wie kann man das verstehen?

Spielen und kreative Selbstverwirklichung hat – das sagte ich bereits – wesentlich mit Illusion zu tun, die dem Kleinkind zugebilligt wird und im Erwachsenenleben einen bedeutsamen Anteil an Kunst und kulturellem Erleben hat. Die natürliche Wurzel der Gruppenbildung bei Menschen sieht Winnicott in gemeinsamen illusionären Erlebnissen, und wenn wir uns Spiele von Kindern vergegenwärtigen, oder Gruppenerfahrungen von Heranwachsenden, oder auch das Gruppenerleben Erwachsener in Konzerten, bei Sportveranstaltungen oder anderen Großereignissen, dann wird dieser Gedanke anschaulich. Übergangsobjekte und verwandte Erscheinungen (wie Haaredrehen u. Ä.) – Winnicott nennt das „Übergangsphänomene“ – repräsentieren frühe Stadien des Gebrauchs der Illusion, und auch später im Leben ist es jener Bereich, der uns zwischen kreativer Phantasie und objektiver

Wahrnehmung zugestanden wird. Es ist „(...) der Ort, an dem wir leben“ (Winnicott 1971, S. 121): „Kulturelles Erleben ist lokalisiert in einem schöpferischen **Spannungsbereich (potential space)** zwischen Individuum und Umwelt (...). Kulturelles Erleben beginnt mit dem kreativen Leben, das sich zuerst im Spiel manifestiert“ (Winnicott 1971, S. 116).

Psychotherapie hat – nach Winnicott – genau hier ihre Wurzeln, sie ereignet sich spielerisch, sie entsteht im schöpferischen, spontanen Spiel, sie ist selbst eine Form des Lebendigseins, sie ist mit Spontaneität, Flexibilität, schöpferischem Einfallsreichtum verbunden, und natürlich gilt all dies auch für andere Varianten kreativer therapeutischer Unterstützung, z. B. Beratung, Betreuung und Begleitung. Und es gilt – womit ich mein Thema nun fortsetze – in besonderem Maße für gelingende Supervision.

Supervision eröffnet Möglichkeitsräume

Vielleicht haben Sie sich, während Sie meinen Gedanken folgten – gefragt, was denn nun die Übergangsrituale des Kleinkindes oder dessen Spiel mit Supervision zu tun haben sollen?! Um diese Frage zu klären bitte ich Sie, sich eine Konstellation von Fallsupervision auszumalen, die Sie vermutlich alle kennen. Nehmen wir an, sie fände im Team einer Beratungsstelle statt, und der Anlass wäre eine mit Selbst- und Fremdestruktion verbundene Klientendynamik, die seit Wochen anhält und sich immer mehr zuspitzt. Ein Klient quält nicht nur sich selbst, sondern belastet auch das Team, indem er vage Selbstschädigungen androht und dabei auch auf seine Umgebung bedrohlich wirkt. Obwohl er mit der Beratung bzw. Betreuung grundlegend unzufrieden ist und ständig Vorwürfe erhebt, kommt er doch immer wieder vorbei – ohne dabei konstruktiv zu kooperieren. Da seine bedrohlich wirkenden Ankündigungen vage und unbestimmt bleiben, besteht kein Anlass ihn mit dem Psych-KG zu konfrontieren, und im Grunde will man in der Beratungsstelle auch möglichst ohne Klinik und vor allem ohne Zwangsmaßnahmen auskommen.

So entsteht ein Status quo, der für alle Beteiligten sehr schwer auszuhalten ist: Der Klient fühlt sich grundlegend missverstanden, schlecht beraten und unzureichend betreut. Trotzdem er derjenige ist, der den Kontakt aufrecht erhält, fühlt er sich von den Professionellen kontrolliert, drangsaliert und in einem vagen (nicht spezifisch psychotischen

Sinne) verfolgt. Er wirkt extrem angespannt, zeitweise wütend, in manchen Kontakten von Hass erfüllt, und alle diese Entwicklungen spiegeln sich auch auf der Gegenseite: Schon bei der Erwähnung seines Namens kommt Ärger im Team auf, der Klient „nervt“, der Kontakt erscheint sinnlos. Manche Professionelle fühlen sich – diffus und schwer beschreibbar – bedroht, und im Grunde hoffen alle, dass der Klient die Beratungsstelle (besser noch: die Stadt) wechselt und nicht mehr auftaucht. Niemandem fällt etwas Kreatives ein, die Beziehung zwischen dem Klienten und den Professionellen fühlt sich hoffnungslos verfahren, zeitweise wirklich feindselig an. Der Klient scheint nicht nur „unmöglich“ zu sein, er ist es im Erleben der Teammitglieder auch tatsächlich, und so fühlt sich die Atmosphäre in der Supervisionsrunde ausgesprochen bedrückend an: Keine Spur von spontaner, kreativer Geste. Da ist nichts Spielerisches im Raum, alles fühlt sich erstarrt und unlebendig an – der kreative Denkraum, der Raum für gemeinsam geteilte spielerische Phantasie, der „Möglichkeitsraum“ in der Zusammenarbeit mit dem Klienten ist – jedenfalls vorübergehend – zusammen gebrochen. Der Klient ist wie er ist (unerreichbar, unmöglich usw.), dass er anders sein könnte ist nicht einmal mehr vorstellbar. Alle Beteiligten (Klient wie Teammitglieder) haben ihren „Möglichkeitssinn“ eingebüßt. Diesen definiert Musil im „Mann ohne Eigenschaften“ als die Fähigkeit, „(...) alles, was ebensogut sein könnte, zu denken und das, was ist, nicht wichtiger zu nehmen als das, was nicht ist“ (Musil 1978, S. 16). „Möglichkeitmenschen“ lebten, so der Dichter, „(...) in einem feineren Gespinst, in einem Gespinst von Dunst, Einbildung, Träumerei und Konjunktiven; Kindern, die diesen Hang haben, treibt man ihn nachdrücklich aus und nennt solche Menschen Phantasten, Träumer, Schwächlinge und Besserwisser oder Krittler“ (ebenda). Die Teammitglieder, die ich hier skizziere, sind keine „Möglichkeitmenschen“ mehr, aber das ist ihnen gar nicht persönlich anzulasten. Der Raum, in dem ihr Möglichkeitssinn gedeiht, ist zusammen gebrochen, er müsste neu etabliert werden, und das wiederum ist durchaus möglich. Sie wissen ja aus Ihrer Arbeit, dass sich solche festgefahrenen Verfassungen – obwohl sie für immer unveränderbar erscheinen können – auflösen lassen. Das muss nicht notwendig durch Supervision geschehen, aber oftmals ist sie dabei sehr behilflich.

Wenn das geschieht, liegt es nur in extremen Ausnahmefällen an der besonderen Kompetenz und Kreativität von Supervisoren.

Ich meine vielmehr Supervisionssitzungen, in denen ich selbst keineswegs Geniales (nicht einmal besonders Originelles) zur Falldynamik einbringe. Ich bin aber – in meiner Rolle und Funktion als von außen kommender Katalysator – dabei behilflich, den zusammen gebrochenen Möglichkeitsraum wieder aufzurichten. Wenn es gut geht, ermöglichen Supervisoren durch ihre Präsenz und durch im Grunde wenige Interventionen den Supervisionsteilnehmern, wieder Zugang zu ihren (vorübergehend) verschütteten Gefühlen, Phantasien, Gedanken und Einfällen zu erlangen. Sie fördern die Akzeptanz unterschiedlicher, sich teils widersprechender oder sogar ausschließender Haltungen, Einstellungen und Sichtweisen zum „Fall“, so dass, wenn eine von irgend etwas erzählt, dass es sei wie es sei, andere denken und aussprechen können: Nun, es könnte wohl auch anders sein (womit der Musil'sche Möglichkeitssinn wieder zu seinem Recht kommt). Die objektive Realität des Verhaltens, das der Klient zeigt (schlechte Kooperation, dauernde Vorwurfshaltung usw.), ist dann das eine; das subjektive Empfinden derselben das andere. Ist dieser Punkt einmal erreicht, äußert zumeist jemand in der Runde einen Einfall zur Vorgeschichte des „Falles“, oder zur Lebensgeschichte des Betroffenen, und so kommt Empathie ins Spiel, die schon dauerhaft verloren schien. Oder jemand (das muss nicht zwingend der Supervisor sein) verknüpft die Vorgeschichte des Falles mit dem, was aktuell in der Interaktion zwischen Klient und Team geschieht, so dass szenisches Verstehen greift. Damit ist die Ebene von kreativem Spiel wieder gewonnen und zumeist fühlen sich alle deutlich entlasteter und entspannter. Wer noch nie an einer Supervisionssitzung teilgenommen hat, mag meine Skizze als Märchenerzählen abtun. Diejenigen unter Ihnen, die solche Sitzungen miterlebt und mitgestaltet haben, werden sich aber in vielem bestätigt finden: Gelingende Supervision schafft und erhält Möglichkeitsräume des arglosen Spielens, und was da im einzelnen geschieht, ist ein kreativer Gruppenprozess. Kürzlich sagte ein Oberarzt, der mich sehr schätzt, am Ende einer solchen Sitzung: „Es ist erstaunlich, wie sehr wir jetzt in dieser Sitzung eine andere, flexible, entspanntere Haltung zu der Klientin gefunden haben! Dabei haben Sie doch eigentlich – wie zumeist – gar nicht so viel Neues und Geniales zu der Reflexion beigetragen! Wie kann das angehen?!“ Ich antwortete, genau so ginge Supervision: Alles Wichtige sei schon da in der Gruppe, es müsse nur noch einmal neu „gefunden“ werden. Das war mein Versuch, den

Übergangscharakter dieses Phänomens zu benennen.

„Potential space“ in der gruppenanalytischen Organisationsberatung

Der folgende Abschnitt handelt von gruppenanalytischer Organisationsberatung, das wird Ihnen nicht ganz so vertraut sein wie die Fallarbeit, die eben Thema war. Bitte stellen Sie sich eine Einrichtung der psychiatrischen Regel-Versorgung vor, z. B. einen Trägerverein des Betreuten Wohnens. Er ist seit – sagen wir – 25 Jahren eingeführt, er hat sich große Verdienste in der Region erworben und dabei Arbeitsplätze für 50 – 100 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter zur Verfügung gestellt. Jetzt sind – im Zusammenhang mit gesetzlichen Neuregelungen, oder im Gefolge von Lücken in den öffentlichen Haushalten, oder bedingt durch neue Konkurrenten auf dem Markt der Anbieter für Betreutes Wohnen, oder durch eine Mixtur aller dieser Kontextfaktoren (was das Wahrscheinlichste ist) erstmals Probleme in Bezug auf die Refinanzierung der Angebote absehbar. Um sie abzuwenden, wurden neue Arbeitsverträge nur mehr befristet abgeschlossen. Unterschiedliche Entlohnungssysteme wurden geschaffen und die Arbeitsverträge für neue Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter so „angepasst“ (in den Konditionen verschlechtert), dass unter dem Strich jetzt mehr Arbeit für weniger Geld geleistet werden muss. Ohne diese Schritte wäre die Existenz des Vereins mittelfristig gefährdet, mit ihnen aber steigen die Spannungen unter den Beschäftigten – nicht nur wegen der höchst unterschiedlichen Vertragskonditionen, sondern auch, weil sich die Zusammensetzung des Klientels fortlaufend verändert: Weil Betreuungsplätze zwingend und ohne Verzug belegt werden müssen, akzeptiert man nun auch Klienten, deren Betreuung in den zurück liegenden Jahren als zu schwierig angesehen worden wäre. So steigt der Druck für alle Beteiligten, und nun sitzt man mit allen Mitarbeitern und Leitungsverantwortlichen in einer Großgruppe, um – extern moderiert – die Situation zu reflektieren.

In solchen Sitzungen ist die Realität unausweichlich präsent. Sie zu verleugnen käme einer schweren Störung gleich. Alle von mir erwähnten Rahmenbedingungen kommen zur Sprache – meist indem die Führung sie referiert und bei Bedarf noch einmal begründet. Da die Lage ernst ist und die Berichte nicht wirklich in Frage gestellt werden

können (sie spiegeln die harte Realität wider), werden die Fakten als solche akzeptiert. Was nun den Wert gruppenanalytisch moderierter Sitzungen ausmacht ist, dass Raum entsteht, um über die emotionalen bzw. inneren Auswirkungen der Rahmenbedingungen zu kommunizieren: In einer Atmosphäre freien Austausches kann erlebt und mitgeteilt werden, wie die offensichtlich unausweichlichen Veränderungen erlebt werden, wie sie verarbeitet werden können. Angst, Irritation und Erschütterung werden geäußert, auch Ärger, Wut oder Trauer über die Entwicklung. Hoffnungslosigkeit und Resignation werden Thema, und manchmal klingen Sarkasmus und Zynismus durch. Wird dies nicht unterbunden, sondern zugelassen, kann man eigentlich sicher sein, dass einzelne Gruppenmitglieder aus irgend einer Entwicklung Hoffnung schöpfen, dass sich kämpferische Stimmen zu Wort melden, dass für Realitätsbewältigung geworben wird usw. – alle diese verschiedenen Reaktionen fließen in die Gruppe ein und machen ihre spezifische Atmosphäre aus. In ihr gilt es nicht zu entscheiden, was wichtiger ist: die Realität oder die subjektive Reaktion darauf? Die Frage, was wahr ist (das Objektive, Rationale oder das Subjektive, Irrationale) wird gar nicht gestellt. Die Gruppe oszilliert in einem Bereich dazwischen, in einem Bereich zwischen Phantasie und Realität, zwischen innen und außen. Das ist der Winnicott'sche Bereich des Übergangsraumes, des potential space. In ihm entfaltet sich gemeinsam gelebte Organisationskultur, und dies kann eine enorme Hilfe darin sein, die anstehenden Herausforderungen in den Blick zu nehmen und zu bewältigen. Ich kenne einige Organisationen, die ihre Entwicklung auf diese Weise reflektieren. Obwohl die Arbeit dadurch an sich nicht leichter wird, erleben die Beteiligten diesen Reflektionsraum als wirkliches Geschenk, das ihnen hilft in der Arbeit lebendig zu bleiben.

Übergangsräume – was braucht es um sie einzurichten und zu pflegen?

Die wesentliche Voraussetzung für die Existenz von Übergangsräumen der skizzierten Art ist der Wille der Hauptverantwortlichen, sich dafür wirkungsvoll einzusetzen. Wenn die Führung und die zuständigen Leitungsverantwortlichen Supervision und Beratung als nicht nur sinnvolle, sondern unverzichtbare Konzepte verstehen und sich für die Etablierung und finanzielle Absicherung kraftvoll und nachhaltig

einsetzen, stehen die Dinge gut. Ich habe immer wieder erlebt, dass im Kern vergleichbare Einrichtungen dazu gänzlich verschiedene Haltungen pflegen: Während in der einen Organisation die Finanzierung kontinuierlich stattfindender Supervision und/oder Beratung undenkbar scheint oder indiskutabel ist, wird in der anderen – trotz durchaus vergleichbarer Rahmenbedingungen – selbstverständlich darauf gesetzt bzw. daran festgehalten. Wie kann das angehen? Der Unterschied erklärt sich nicht zuletzt daraus, dass sich die Führung in dem einen Fall wirklich für Supervision und Beratung stark macht, in dem anderen Fall aber nicht. Meistens werden Prioritäten anders gesetzt, was den Einsatz finanzieller Mittel angeht.

Mit der inhaltlichen Argumentation und dem engagierten Einsatz für die spezifische Verwendung finanzieller Ressourcen allein ist es aber nicht getan. In der Organisationsberatung muss sich die Führung, und in der Supervision müssen sich die jeweils zuständigen Leitungsverantwortlichen persönlich konstruktiv einbringen, wenn das beantragte und schließlich bewilligte Geld auch tatsächlich sinnvoll verwendet werden soll. Gleiches gilt natürlich für alle Beteiligten, also für Beschäftigte aller Ebenen. Die Führung und die Leitung sollten aber – wie in allen Fragen der Organisationskultur – mit gutem Beispiel vorangehen. Ihre Haltung, ihr Engagement, ihre Beiträge sind nun einmal von hervorgehobener Bedeutung.

Neben überzeugten und überzeugend handelnden Führungs- und Leitungskräften und neben engagierten und kreativen Mitarbeitenden bedarf die Pflege der Übergangsräume natürlich der geeigneten Supervisorinnen und Supervisoren (bzw. der geeigneten Berater). Wie psychiatrische Einrichtungen diese finden und für eine Zusammenarbeit gewinnen können, wäre einen eigenen Vortrag wert. Ich erlaube mir noch einmal, auf den gerade erscheinenden Band „Supervision und Beratung in der Psychiatrie“ des Psychiatrieverlages hinzuweisen (Heltzel 2007). Er enthält ein eigenes Kapitel zu dieser Frage, und dort sind viele Anregungen zu finden, wie beide Seiten – Organisationsangehörige und Externe – fruchtbar zusammen kommen können.

Ich diskutiere nun etwas ausführlicher, wie diese Übergangsräume der Supervision und Beratung in Organisationen eingeschränkt, gefährdet, angegriffen oder auch zerstört werden können. Mit diesen Fragen haben

Supervisoren und Berater notgedrungen zu tun, und einige meiner diesbezüglichen Erfahrungen möchte ich mitteilen und diskutieren. Ich lehne mich dabei in der Systematik an Thomas Ogden, der auf dem Hintergrund seiner Arbeit als therapeutisch tätiger Psychoanalytiker die „Psychopathologie des Potentiellen Raums“ beschrieben hat, an. Ich übertrage sie auf das Arbeitsfeld des institutionell tätigen Gruppenanalytikers.

Die Gefährdung oder Zerstörung von Übergangsräumen der Supervision und Beratung

Im ersten Teil meines Vortrages habe ich zu zeigen versucht, dass Übergangsräume an die Aufrechterhaltung psychologischer Dialektik gebunden sind: Symbolbildung, Spiel und Kultur entstehen in einem Spannungsfeld zwischen objektiver Realität und Phantasie, wobei die Frage, welche der beiden Dimensionen wichtiger ist oder welche dominiert, nicht gestellt wird. Beide geben sich gegenseitig Bedeutung, beide wechseln einander ab, antworten aufeinander, wodurch der Bereich zwischen ihnen der Ort ist, an dem wir lebendig (kreativ) sind. Die Psychopathologie des Übergangsräume wird also zwangsläufig mit dem Zusammenbruch der Dialektik zusammenhängen.

Mit Blick auf die frühe Beziehung zwischen Kind und Pflegeperson unterscheidet Ogden „(...) verschiedene Formen des Scheiterns, den dialektischen Prozess herzustellen und in adäquater Form aufrechtzuerhalten“ (Ogden 1997, S. 8): Die Realität wird der Phantasie untergeordnet – Realität als Abwehr der Phantasie – Dissoziation von Realität und Phantasie – Ausschalten von Realität und Phantasie. Ich diskutiere in folgenden diese Kategorien des Scheiterns, wobei ich sie auf mein Thema (Supervision und Beratung in Organisationen) übertrage.

Die Realität wird der Phantasie untergeordnet: Diese Fehlentwicklung besteht darin, subjektive Eindrücke, Phantasien, Empfindungen, Bilder usw. zum hauptsächlichen oder ausschließlichen Thema der Reflektion zu machen, während die eigentliche Arbeitsaufgabe und die durch sie bedingten Herausforderungen, die Rahmenbedingungen der Aufgabenerfüllung usw. kaum noch eine Rolle spielen. Diese Entwicklung ist nicht selten Ausdruck und Folge von großteils unbewusster Angst, die mit der Arbeitsaufgabe selbst, mit besonderen

Anforderungen des Wandels (der Organisation, der Aufgabenstellung) oder mit dem Stress spezifischer Rahmenbedingungen zusammenhängen. In Supervisionssitzungen wird dann endlos und einseitig nur darüber gesprochen, wie sich alle Beteiligten fühlen, was sie sich wünschen, was sie erhoffen. Oft geht es dabei auch um durch Leitungsverantwortliche und Führungskräfte enttäuschte Erwartungen. Vorwürfe werden ausgedrückt, man fühlt sich unverstanden, schlecht geführt, vielleicht sogar betrogen, ausgebeutet oder missbraucht. Wenn dies mit einem weitgehenden Verlust der Realitätskontrolle verbunden ist, wenn also nicht mehr reflektiert wird, unter welchem Druck auch die Leitung und die Führung stehen, welche Anforderungen die Realität an **alle** Beteiligten stellt (und warum daher evtl. Fehler der Leitung zumindest nachvollziehbar, vielleicht auch begründbar sind), dann ist jene regressive Gruppenverfassung erreicht, die wir mit Bion „Grundannahme“ nennen.

Darin ist die Gruppe mit dem eigenen Überleben beschäftigt, allerdings um den Preis des Realitätskontaktes (was sich letztlich fatal auswirkt, insofern der befürchtete Untergang auf diese Weise gerade herbei geführt wird). Alle Gruppen durchlaufen Phasen dieser regressiven Verfassung, auch in einzelnen Sitzungen können sie vorübergehend auftreten. Halten sie an und teilt der Supervisor kritiklos die Verfassung, ist eine ernsthafte Fehlentwicklung eingetreten: Alle Beteiligten stecken in der skizzierten regressiven Verfassung, die Realität ist weit entrückt, sie wird anhaltend vernachlässigt oder gar grob verleugnet. Wenn der Realitätspol der psychologischen Dialektik ganz zusammenbricht, entstehen paranoide Stimmungen und manchmal Gruppenverfassungen, für die das Wort „wahnhaft“ durchaus passend ist. Ich kenne solche vorübergehenden Entwicklungen v. a. aus Supervisionsprozessen, in denen Teams nachhaltig traumatisiert wurden (z. B. durch schlecht kommunizierte und willkürlich erlebte Stationsschließungen).

Realität als Abwehr der Phantasie: In diesem Fall ist der Preis die Ausschaltung der Imagination. In der Einzelpsychotherapie erzählen Patienten dann keine Träume oder entwerfen sie als „sinnlos“, „dumm“ usw. In der Organisationssupervision werden – ganz entsprechend – spontane Phantasien, freie Einfälle, emotionale Verfassungen (also alles Subjektive) entweder gar nicht ausgedrückt

oder aber – wenn sie vorkommen – verlacht, verachtet, beiseite gewischt, für irrelevant erklärt. Was zählt ist einzig das Faktische. Es gilt die Macht der Realität, die sich in Zahlen oder anderen objektiven Größen bestimmen und sachlich kommunizieren lässt. Gefühle oder Phantasien zu äußern kann dann vollkommen deplaziert erscheinen – als etwas, dessen man sich schämen muss. Wer doch an ihnen festhält und sie äußert, begeht einen Tabubruch. Diese Atmosphäre ist in technischen Arbeitsbereichen oder in einseitig betriebswirtschaftlich dominierten Kulturen verbreitet, heute findet sie sich aber auch in Organisationen, deren Aufgabe die Therapie von Klienten ist.

Davon erzählt das folgende Beispiel: In einer therapeutischen Einrichtung führte ich die Supervision aller Stationsleitungen durch, an der auch die Pflegedienstleitung (PDL) teilnahm, die mir den Beratungsauftrag erteilt hatte. Als diese berufserfahrene PDL kündigte, stieg ihre Nachfolgerin in den Supervisionsprozess ein. Sie war eine betriebswirtschaftlich ausgebildete, fachlich-therapeutisch aber gänzlich unerfahrene Leitung, die nun ihre erste Supervisionserfahrung überhaupt machte. Sofort setzte sie ihre Mitstreiter und mich unter enormen Druck: Jeder solle sich bzgl. der Organisationsentwicklung der Einrichtung (die sich innerhalb kürzester Zeit tiefgreifend wandeln sollte) „positionieren“. Mir forderte die PDL umgehend „Zielplanungen“ für jede einzelne Supervisionssitzung ab, so dass eine freie Gruppensprache (der spontane Austausch von Phantasien, Einfällen, Stimmungen und Gefühlen) extrem behindert war. Während die Stationsleitungen Kritik daran nicht zu äußern wagten, gab ich zu bedenken, dass ihre Haltung einen Supervisionsprozess grundlegend in Frage stellte (der „Möglichkeitsraum“ sich entwickelnder imaginativer Kreativität wurde zerstört). Kurze Zeit später lud der Leitende Arzt alle Supervisoren der Einrichtung zu einem „Austausch“ ein, an dem auch die neue PDL teilnahmen.

Dieser „Austausch“ nahm die Form eines Monologes an, in dem der Chefarzt alle Anwesenden „auf Kurs“ brachte und erwartete, dass sich die Supervisoren dem Crashkurs einer extrem forcierten Umstrukturierung der Einrichtung verpflichteten. Manche der anwesenden Supervisoren kündigten die Beendigung der Zusammenarbeit an, da sich der Inhalt ihrer Supervisionsvereinbarung grundlegend verändert habe. Andere äußerten

Zweifel bzgl. der weiteren Zusammenarbeit und baten sich Bedenkzeit aus. Ich nutzte die Gelegenheit der Sitzung dazu, den szenischen Gehalt dieser Besprechung zu verdeutlichen: Ähnlich „an die Wand gedrückt“ und unter Handlungsdruck gesetzt fühlten sich nach meiner bisherigen Erfahrung die allermeisten Mitarbeiter der Klinik – vielleicht fühle sich auch die Einrichtungsleitung unter Druck, der durch die Rahmenbedingungen der Arbeit erzeugt werde? Mein Versuch szenisches Verstehen anzuregen ging ins Leere. Der Chef beendete die Besprechung, und wenig später erhielt ich – zum Jahresende – die schriftliche Kündigung des Auftrages.

In diesem Fall schien es mir so, dass eine durch von außen kommenden Druck verunsicherte Klinikleitung den Denk- und Phantasieraum der Supervision erstickte. In anderen Fällen versuchen alle Betroffenen (die Mitarbeitenden, die Führung und die jeweils zuständigen Leitungsebenen) dem massiven Druck der Verhältnisse standzuhalten und kreativ zu begegnen. Das kann sehr schwer sein, wenn etwa klinische Einrichtungen Auflagen erfüllen müssen, die auf Dauer unerträglich sind: Wenn die Ablehnung von Kostenübernahmen zunehmen, Überbelegungen von 110% die Norm sind und Behandlungsdauern immer mehr verkürzt werden; wenn dies mit ständig sinkenden Personalschlüsseln bewerkstelligt werden soll; wenn gleichzeitig die Einkünfte sinken und die Sicherheit des Arbeitsplatzes prekär wird – wenn also die Realität übermächtig ist und wie mit Schraubzwingen auf die beteiligten Professionellen einwirkt, dann sind auch Phantasie-, Denk- und Möglichkeitsräume gefährdet, für deren Erhalt sich alle Beteiligten gemeinsam und standhaft engagieren.

Dissoziation von Realität und Phantasie:

Damit ist gemeint, dass beide Pole zwar existent sind, dass sie sich aber nicht kreativ berühren und gegenseitig beeinflussen. Daraus resultiert eine Störung der psychologischen Dialektik: Es kommt ein „Zustand von statischer Koexistenz“ (Ogden 1997, S. 12) zustande, in dem es an einer wirklichen Resonanz von Bedeutungen mangelt. In der Supervision und Beratung drückt sich dies zumeist so aus, dass der Realitätspol der Arbeit von der Führung und den Leitungen vertreten wird, der Pol der Phantasien und Emotionen dagegen von den Mitarbeitenden.

Die Chefebene besteht dann beharrlich auf der Erfüllung der Pflichtaufgaben, auf der Einhaltung von Qualitätsstandards und Regeln,

auf der Berücksichtigung ökonomischer Vorgaben. Die Patienten, Klienten oder Bewohner müssen angenommen und behandelt, beraten bzw. betreut werden; die Qualität der Arbeit darf nicht leiden, Abstriche sind nicht zu verantworten. Die Realität ist hart, aber unabwendbar, und es ist die Pflicht der Führung, darauf zu bestehen. – Die Mitarbeitenden freilich erleben im Alltag, dass diese Forderung eines ist, deren Umsetzung ein anderes. Sie spüren, dass der Anspruch zu hoch ist oder dass jedenfalls – wenn er eingelöst werden soll – heroische Kraftanstrengungen gefordert sind; oder dass massive Einschnitte in das Privat- und Familienleben oder gesundheitliche Folgeschäden resultieren können. Es ist die Pflicht der Mitarbeitenden, darauf hinzuweisen. Beide Seiten sind also im Recht. Die eine vertritt den Pol der objektiven Realität, die andere den Pol der Subjektivität. Beide Seiten müssten aufeinander Bezug nehmen, sich gegenseitig erreichen und beeinflussen, aber im hier diskutierten Fall geschieht dies nicht. Die Protagonisten der gegensätzlichen Positionen tauschen sich nur untereinander aus: Die Vorgesetzten leiden darunter, dass die Mitarbeitenden zu viel klagen, ihre Aufgaben vernachlässigen und für die erfolgreiche Umsetzung engagierter Konzepte irgendwie nicht wirklich geeignet scheinen. Vielleicht haben sie eine Leitungsberatung, wo dies thematisiert werden kann, aber die dort erarbeiteten Lösungsschritte erreichen die Mitarbeiterenebene nicht. – Die Mitarbeitenden leiden darunter, dass ihre Vorgesetzten zu wenig hinhören und hinschauen; sie fühlen sich chronisch unverstanden und verzweifeln daran, dass ihre Vorgesetzten zum erfolgreichen Führen und Leiten schlecht geeignet scheinen. Womöglich haben sie eine Teamsupervision, wo dies immer wieder Thema wird, aber die Vorgesetzten nehmen daran entweder von sich aus nicht teil, oder ihre Teilnahme ist im Team unerwünscht und wird verhindert.

In diesen Fällen kann es sehr hilfreich sein, wenn Externe – wie ich es aus meiner Supervisions- und Beratungspraxis kenne – sowohl die Leitungsberatung, als auch die Teamsupervision durchführen. Solche Supervisorinnen (oder Berater) können dann Brücken zwischen den dissoziierten Polen bilden. Sie können die Positionen der jeweils abwesenden Seite einbringen und wach halten und insgesamt für ein Zusammenfügen des Auseinander-Gehaltenen eintreten. Damit können sie dazu beitragen, die zusammen gebrochene Dialektik „wiederzubeleben“, so dass die beiden Pole (objektive Realität und

Subjektivität) und ihre Protagonisten einander berühren und beeinflussen können. Wenn dies geschieht, ist der potentielle Raum der Supervision und Beratung wieder existent und kann sich entwickeln.

Ausschalten von Realität und Phantasie:

Dies ist die fortgeschrittenere und extremere Form von Beeinträchtigung der psychologischen Dialektik des Übergangsraumes. Die Bedeutungen, die sich aus der Wechselwirkung von Objektivem und Subjektivem ergeben, werden gar nicht gebildet, so dass eine bedauernswerte Verfassung von „Tod im Leben“ (Laing 1987), also das institutionelle Abbild chronischer Psychose vorliegt. Damit ist die Ausschaltung der Möglichkeit angesprochen, realistische und phantastische Bedeutungen zu kreieren, eine bedrückende „Negativ-Symptomatik“, unter der eben nicht nur chronisch-psychotische Menschen, sondern auch manche Teams und Organisationen leiden. Niemand, der längere Zeit mit solchen Patienten arbeitet, ist auf Dauer gefeit vor einer emotionalen Ansteckung dieser Art. Glücklicherweise ist die Prognose des institutionellen „Krankheitssyndroms“ – wie die der chronisch-psychotischen Patienten – nicht so hoffnungslos, wie es sich zunächst anfühlen kann: Obwohl nämlich das Problem wie „auf ewig festgestellt“ erscheinen mag, ist es das doch nicht – vorausgesetzt, den Betroffenen werden Interesse, Sympathie, emotionale Anteilnahme und eine anregende Aktivität entgegen gebracht. Es braucht realistische Ziele und ein kreatives und einfallsreiches Vorgehen, so dass wieder Neues und Unerwartetes geschehen kann.

Diese zugewandte Grundhaltung sollten therapeutisch tätige Professionelle, Führungskräfte und Leitungen sowie Supervisoren und Berater immer dann einnehmen können, wenn sowohl Phantasie als auch Realitätskontakt verloren scheinen und alles wie tot, hoffnungslos und endgültig verloren wirkt. Fallsupervisionen über chronisch kranke Menschen beginnen manchmal mit genau dieser desolaten Stimmung. Wenn dann aber wie eben skizziert gearbeitet werden kann, können nach und nach doch Einfälle zur Verfassung des Patienten, zu seiner womöglich traumatisch geprägten Lebensgeschichte, zu den aktuellen Umständen seines Befindens und zu den eigenen emotionalen Reaktionen darauf eingebracht werden. Ansätze von Neugier, Interesse, Mitgefühl oder Humor kommen auf, und so öffnet sich der Raum doch, der „auf ewig“ zusammen gebrochen schien. Nicht

selten wird dann ersichtlich, dass das „Totsein“ ein verständlicher Schutz vor noch anderen, schwer erträglichen Empfindungen, Gefühlen, Phantasien und Einfällen war, die der Patient und seine Geschichte auslösten.

Wenn Supervisionssitzungen diesen Verlauf nehmen, dann ist die Möglichkeit symbolischen Verstehens – wenigstens vorübergehend und in Ansätzen – wieder gefunden, obwohl dies kurz zuvor noch ganz unmöglich schien. Ich bin sicher, dass etliche unter Ihnen Erfahrungen dieser Art aus Ihrer Supervisionspraxis der letzten Wochen und Monate erinnern werden. Sie geben Ihrer Arbeit Sinn und machen Mut – auch in den „schweren Fällen“ psychiatrischer Betreuung und Begleitung.

Literaturangaben:

- Heltzel, R. (2007): Supervision und Beratung in der Psychiatrie. Bonn (Psychiatrieverlag)
- Laing, R. D. (1972): Das geteilte Selbst. Köln (Kiepenheuer und Witsch)
- Musil, R. (1978): Der Mann ohne Eigenschaften. Reinbek bei Hamburg (Rowohlt)
- Ogden, Th. (1997): Über den potentiellen Raum. In: Forum der Psychoanalyse 13, 1-18
- Winnicott, D. W. (1971): Vom Spiel zur Kreativität. Stuttgart (Klett-Cotta)

Psychotherapie in der Psychiatrie¹

T. Piegler

Beinahe alle Psychiater in Deutschland lehnten zu Beginn Freuds Psychoanalyse vehement ab. In anderen Ländern, etwa der Schweiz, war die Rezeption völlig anders, in den USA geradezu stürmisch! Oswald Bumke, Psychiatrieprofessor in München, widmete sich in den 1920er Jahren mit Akribie der „Widerlegung“ der Psychoanalyse, vor allem aber ihrer Verunglimpfung. Aber auch das Urteil von Karl Jaspers, Philosoph und Psychiater, der im Dritten Reich selbst erheblichen Repressalien ausgesetzt war, - seine Frau war Jüdin - war niederschmetternd. Gleichwohl kam es 1918 zu einer denkwürdigen Situation: Damals fand in Budapest der 5. internationale psychoanalytische Kongreß statt. Das Thema: „Psychoanalyse und Kriegsneurosen“. Offizielle Regierungsvertreter aus Deutschland, Österreich und Ungarn waren anwesend. Die Psychoanalytiker Abraham, Ferenczi und Eitington beeindruckten mit der Schilderung ihrer psychoanalytischen Behandlung der sogenannten Kriegsneurosen die anwesenden Militärpsychiater so sehr, daß diese – man höre und staune! - die Einrichtung psychoanalytischer Kliniken vorschlugen! Es wurde damals deutlich sichtbar, dass die Psychoanalyse humane und wirksame Alternativen zur universitären Psychiatrie anzubieten vermochte, welche letztere mit menschenunwürdiger Behandlung mit

¹ Überarbeitung eines Vortrags, gehalten anlässlich der Verabschiedung von Herrn Prof. Dr. Paul Götze beim Symposium „Zum Verständnis und zur Behandlung suizidaler Patienten“ am 27.10.2007 im Hörsaal der Psychiatrie des UKE, Hamburg

„Reizstrom“ und Schlimmerem bei diesen oft schwerst Traumatisierten wenig erreichte. Die universitäre Psychiatrie hat damals ihre Hilflosigkeit auf die Kranken projiziert. Ich zitiere Kraepelin, der im Rückblick schreibt: Schon „auf den ersten Blick zeigte es sich [bei den Kriegszitterern], dass man es fast durchweg mit minderwertigen, unfähigen, vielfach auch böswilligen Persönlichkeiten zu tun hatte.“

Bei aller offiziellen Geringschätzung der Psychoanalyse als einer „jüdischen Wissenschaft“ zogen ihre erfolgreichen Behandlungsmethoden im Laufe der Zeit auch in Deutschland mehr und mehr jüngere Psychiater in ihren Bann. Medizinhistorische Studien belegen, dass nahezu die Hälfte der damaligen universitären Oberärzte Deutschland verlassen hat, da sie für sich keine andere Möglichkeit sahen, dem Konflikt- und Bedrohungsfeld, das aus ihrem Interesse einerseits und der offiziellen Psychiatrie andererseits erwuchs, zu entgehen. Auch Ärzte anderer Fachrichtungen sowie vor allem auch Pädagogen waren von der Psychoanalyse angezogen, weil sie die rein verwahrende Anstalts-„Behandlung“ von psychisch Kranken oder gestörten Kindern und Jugendlichen unbefriedigend fanden.

In diesem Zusammenhang schrieb am 23.2.1942 der Heerespsychiater Wuth an den bereits erwähnten Münchner Psychiatrieprofessor, Geheimrat Oswald Bumke: „De Crinis – dieser war von 1938 bis 1945 Ordinarius für Psychiatrie an der Charité in Berlin - und ich haben uns geweigert, für Laien – also für Psychologen und Ärzte anderer Fachrichtungen, die sich psychotherapeutisch weiterbilden wollten - klinische Psychiatrie mit Krankenvorstellungen zu halten. Es erscheint [...] untragbar, sie in den Kliniken zu haben. [...] Ich habe [de Crinis] [...] auf die Gefahr aufmerksam gemacht, die darin besteht, dass einerseits die Psychologen [und] andererseits die Psychotherapeuten das ganze Gebiet der Psychotherapie, „Neurosen“ usw. für sich beanspruchen und dass die Geisteskranken unter die Euthanasie fallen. Um den Nachwuchs wird es schlecht bestellt sein, wenn das Gebiet so beschnitten wird ...“ Im Klartext heißt das, die Psychiater wollten ihr Fach nicht auf „Erb- und Geisteskranke, Behinderte und sozial oder rassistisch Unerwünschte“ beschränkt sehen, während die Psychotherapeuten das schönere Geschäft der Heilung übernahmen. Es ging also in der universitären deutschen Psychiatrie vor 1945 um alles andere, nur nicht um eine Integration der Psychotherapie!

Wie ging es danach weiter? Von wenigen Ausnahmen abgesehen – Beispiele sind Kretschmer² und Störing³ -, hat die deutsche Hochschulpsychiatrie auch nach 1945 – im Unterschied zu Ländern wie der Schweiz, Holland oder den USA – Psychotherapie über Jahrzehnte ignoriert. Eine Ursache war die oft gegebene personelle Kontinuität psychiatrischer Klinikmitarbeiter im Nachkriegsdeutschland. Das hat die geschilderten anti-psychoanalytischen Affekte perpetuiert. Internisten konnten in der Nachkriegszeit für ihre psychosomatischen Patienten – deren Kranksein lief unter „kleine Psychiatrie“ - bei ihren Psychiaterkollegen schwerlich psychotherapeutische Hilfe finden, und so gründeten sie ihre eigenen Abteilungen, welche sie als „psychosomatisch“ bezeichneten. So entstanden eine Reihe stationärer Einrichtungen: 1946 unter Curtius in Lübeck eine internistische Klinik mit einem psychosomatisch - psychotherapeutischen Schwerpunkt und unter Kühnells Leitung und Schwidders Mitarbeit 1949 das jetzige Niedersächsische Landeskrankenhaus Tiefenbrunn bei Göttingen usw.. Hier in Hamburg hat sich der Ordinarius der Zweiten Medizinischen Klinik, Arthur Jores, des psychosomatischen Klientels angenommen und wurde dann ja auch erster diesbezüglicher Lehrstuhlinhaber im UKE. In den geschilderten Fakten liegen die Wurzeln des Schismas der Psyche, also der getrennten Entwicklung der Fächer Psychiatrie und Psychosomatik in Deutschland – ein international einzigartiges Phänomen!

Zum Kontakt zwischen Psychiatrie und Psychotherapie kam es erst durch die gesellschaftlichen Veränderungen Ende der 1960er Jahre. 1968 gilt dabei als „psychiatriegeschichtliche Zäsur“. Die „Politisierung“ der damals jungen Generation wurde von „deren Unbehagen an den zahlreichen personellen Kontinuitäten aus der NS-Zeit und dem unter ihren Vätern vorherrschenden Be-Schweigens und Verdrängens des braunen Kapitels der eigenen Geschichte“ gespeist. Die Beschäftigung mit der „kritischen Theorie“ der

Frankfurter Schule führte zu einer Wiederentdeckung psychoanalytischer Schriften aus den 1920er Jahren, die während des Nationalsozialismus verbannt und verbrannt worden waren (W. Reich, S. Bernfeld). Das Interesse an Psychoanalyse und Psychotherapie wuchs rasant. Eine Reihe der damaligen Reformpsychiater waren auch Psychoanalytiker. Allen voran Heinz Häfner, aber auch Manfred Bauer, mehr als ein Jahrzehnt Vorsitzender des Arbeitskreis der Leiterinnen und Leiter der Psychiatrischen Abteilungen an den Allgemeinkrankenhäusern in Deutschland sowie dessen Vorgänger Eugen Wolpert. In den Kliniken begann man psychoanalytische Supervision zu etablieren. Auch das Boomen der Psychoanalyse in den USA zur damaligen Zeit hat die Einstellung hier geprägt. Die amerikanische Privatklinik Chestnut Lodge in Rockville (Maryland), in welcher damals Psychosenpsychotherapie fest etabliert war, wurde zum Mekka junger Psychiater. Wer selbst nicht dorthin konnte, rezipierte doch die psychoanalytischen Schriften von Frieda Fromm-Reichmann, Harold Searles oder Harry Stack Sullivan. Das Buch einer Patientin, die von der dortigen Behandlung sehr profitiert hatte, erschien 1964 und ist bis heute ein Kult-Buch bzw. –Film: „I never promised you a rose garden“. (Greenberg)

Viele Sozialpsychiater sahen die Entwicklung skeptisch bis ablehnend, da ihnen die Beziehung der Psychotherapeuten zu ihren Patienten zu asymmetrisch erschien, zu weit entfernt von solidarischem Umgang, zu sehr beherrscht von therapeutischen Techniken und damit insgesamt zu machtvoll.

Erst im letzten Viertel des vergangenen Jahrhunderts hat eine neue Generation von Psychiatern mit viel Enthusiasmus und persönlichem Einsatz die Integration der Psychotherapie in die Psychiatrie in Deutschland vorangetrieben und erreicht! Eindrucksvoll beschreibt der Psychiater und Psychoanalytiker Mentzos, Jahrgang 1930, in seinem Buch „Psychodynamische Modelle in der Psychiatrie“, wie er damals durch pure Beobachtung den Weg zur Psychoanalyse fand. Sein Hamburger Chef, Hans Bürger-Prinz, Leiter der Hamburger Universitätspsychiatrie im Dritten Reich und erneut ab 1947, ließ ihn nolens-volens seine psychoanalytische Ausbildung berufsbeigleitend absolvieren. Bei Herrn Götze war das später nicht anders. Als Assistent bei Jansen in der Neurologie des UKE schlich er sich heimlich zu seinen Analysestunden und war danach so wie vor ihm Mentzos Assistent bei

² Ernst Kretschmer war vor dem zweiten Weltkrieg Leiter der Universitätsnervenklinik in Marburg, danach der Universitätsnervenklinik in Tübingen und Mitglied des Gründungskomitee des ersten Allgemeinen Ärztlichen Kongresses für Psychotherapie im Jahre 1926

³ Gustav Störing war von 1945 bis 1949 in Göttingen tätig und erhielt dann den Ruf auf den Lehrstuhl für Psychiatrie an der Medizinischen Akademie Düsseldorf. Er war Gründer der „Studiengesellschaft für praktische Psychologie“

Bürger-Prinz. So wie Herr Mentzos vor ihm in Frankfurt hat Herr Götze nach ihm in Hamburg die psychodynamische Psychiatrie etabliert. 1991 wurde Herr Götze als Professor für Psychodynamische Psychiatrie und Psychotherapie berufen. Seine hervorragenden Verdienste um die psychotherapeutische Behandlung speziell suizidaler Menschen, also sein zentraler Arbeitsschwerpunkt seit den 1990er Jahren, sind hinlänglich bekannt.

Noch ein paar Fakten: Etwa ein halbes Jahrhundert nach Kriegsende, nämlich im Jahr 1992 war es endlich soweit. Der Gebietsarzt „Psychiatrie und Psychotherapie“ wurde eingeführt, d.h. die Integration der Psychotherapie in die Psychiatrie wurde offiziell vollzogen! Der Versuch das mühsam Erreichte auf einem der nächsten Ärztetage noch weiter zu treiben durch Bildung eines „common trunk“ in der Weiterbildung für alle Psycho-Fächer scheiterte bedauerlicherweise. Die Integrationsleistung ist leider keineswegs flächendeckend stabil verankert. Mehr denn je ist sie heute neuen Gefährdungen ausgesetzt. Ich werde darauf später zurückkommen.

Ich komme nun zum zweiten Teil meiner Ausführungen: Der Dualismus Psyche – Soma ist in der Psychiatrie endlich überwunden. Ein Interaktionsmodell hat ihn abgelöst, das gleichermaßen biologische, soziale, psychische und psychodynamische Faktoren berücksichtigt. Enorme Fortschritte alle diese Faktoren betreffend, haben stattgefunden. Das betrifft die Genforschung ebenso wie die Neurobiologie und die Sozialforschung. Tagtäglich erreichen uns neue, faszinierende Forschungsergebnisse. Eines der letzten war sicher die Entdeckung der Existenz von Spiegelneuronen, die das biologische Korrelat der Empathie darstellen. Aber auch die Psychotherapieforschung steht natürlich nicht zurück. Da dies Kernpunkt meines Referates ist, will ich mich darauf beschränken: Schon im Vorfeld der Einführung der rein phänomenologisch fundierten ICD 10 im Jahre 2000 wurde 1996 psychoanalytischerseits eine operationalisierte psychodynamische Diagnostik entwickelt, die heute Psychiatern wie Psychosomatikern in ihrer überarbeiteten Form als OPD II als bedeutsames diagnostisches Instrument zur Verfügung steht. In ihrem Gefolge wurde das Augenmerk immer mehr auf strukturelle Störungen gelegt, die eine andere Vorgehensweise als neurotische Störungen bedingen. Die Erkenntnis, dass Inszenierungen und Handlungsdialoge

strukturell gestörter Menschen nicht nur unbewußt, sondern auch nicht verbalisierungsfähig sind, haben unser therapeutisches Umgehen damit verändert. Wichtige Impulse für unser Fach gingen auch von Bindungsforschern und Babywatchern aus. Mehr denn je wissen wir heute um die Bedeutung von verlässlichen therapeutischen Beziehungen und intersubjektiven Prozessen, usw.. Rudolf – emeritierter Ordinarius der psychosomatischen Universitätsklinik Heidelberg - wird nicht müde das landauf, landab zu predigen. Den Arbeitsgruppen um Krause aus Saarbrücken und Streeck in Tiefenbrunn verdanken wir viel Wissen über Therapeut-Patient-Interaktionen. Fonagy und seine Londoner Arbeitsgruppe hat unser Wissen über die Bedeutung von Mentalisierungsstörungen bei strukturell gestörten Patienten in den letzten Jahren erheblich bereichert. Auch daraus folgen natürlich Veränderungen. „Mentalisation based treatment“ heißt das neue Zauberwort. All das kann aber nicht darüber hinweg täuschen, dass wir Psychiater mit wenigen Ausnahmen – wenn ich das TZS zur Psychiatrie rechne, dann ist das eine dieser Ausnahmen! - Trittbrettfahrer einer Psychotherapieforschung sind, die außerhalb der Psychiatrie stattfindet. Wolfgang Senf – Leiter der Klinik für Psychotherapie und Psychosomatik der Rheinischen Kliniken Essen - und Ulrich Streeck - Ärztlicher Direktor der Klinik Tiefenbrunn - weisen darauf hin, dass es zwar Psychotherapie in der Psychiatrie gebe, aber von so etwas wie einer spezifischen „psychiatrischen Psychotherapie“ oder „psychotherapeutischen Psychiatrie“ bis heute allenfalls in Ansätzen die Rede sein könne. Entsprechend groß ist hier der Nachholbedarf! Was ist mit „spezifisch psychiatrischer Psychotherapie“ gemeint? Das, was sie von Psychotherapie, wie sie in den meisten Weiterbildungsinstituten heute gelehrt wird, unterscheidet, ist, dass sie zwischen zwei Polen pendelt: Und zwar dem, der klassisch psychoanalytischen Haltung mit frei schwebender Aufmerksamkeit und jenem Pol, den Rudolf umschreibt mit „neben dem Patienten stehen“ als intersubjektiver Partner, der „Antworten“ gibt, „hinter dem Patienten stehen“, wenn es darum geht, ihm den Rücken zu stärken und „vor dem Patienten stehen“, wenn es darum geht, ihn zu konfrontieren – bereit auch in reflektierter Weise Psychotherapie mit anderen Formen des Vorgehens, insbesondere psychopharmakologischer Behandlung zu kombinieren.

Dass psychotherapeutisches Handeln in der Psychiatrie hoch wirksam ist, wissen wir schon lange, aber ich will es noch einmal mit der aktuellen Studie von Leichsenring und Dümpermann aus Göttingen aus dem Jahr 2005 belegen. Die Patientengruppe, die sie untersuchten, galt einst als am wenigsten psychotherapiefähig, nämlich Patienten aus dem schizophrenen Formenkreis. Ich zitiere: „Dem „durchschnittlichen Patienten“ mit einer schizophrenen Störung ging es nach der Behandlung in Tiefenbrunn im Hinblick auf die Symptombelastung besser als 77 % der Patienten vor der Behandlung. Im Hinblick auf die Schwere der Beeinträchtigung ging es ihm besser als 93 % der Patienten vor der Behandlung. Bezüglich der von den Patienten bei Klinikaufnahme selbst formulierten Hauptprobleme ging es den Patienten im Durchschnitt sogar besser als 98 % der Patienten vor der Behandlung“. Psychotherapie ist eben einfach, wie wir spätestens seit Wampolds großer Metaanalyse aus dem Jahr 2001 wissen, hochwirksam. 75% aller Patienten profitieren davon! Dabei kommt der Beziehung zwischen Therapeut und Patient unter den Effekt-Variablen die bei weitem größte Bedeutung zu!

Damit komme zum letzten Punkt meiner Betrachtung und wende mich der Frage nach der Zukunft der psychoanalytisch fundierten Psychotherapie in der Psychiatrie zu. Die Grundlage meiner Prognose sind 6 Beobachtungen, die ich Ihnen jetzt vortragen will:

1. Aus den eingangs dargestellten historischen Gründen tobt heute ein Machtkampf zwischen den Fachärzten für Psychosomatik und jenen für Psychiatrie um die Frage, wem die Psychotherapie gehört. Die Vertreter der einen Profession werfen der anderen vor, ihnen das wegzunehmen und für sich zu beanspruchen, was ihnen gehört. Es geht dabei um theoretische ebenso wie um versorgungsrelevante Themen, letztlich aber darum, wer langfristig welche Gebührensätze abrechnen dürfen, also um handfeste materielle Interessen. Wer den Kampf gewinnen wird, ist offen. Sinnvoll ist er auf keinen Fall. Man kann sich des Eindrucks nicht erwehren, dass sich die Psychiatrie in dieser Auseinandersetzung auf ihre biologische Grundlage zurückzieht. Die Gegenseite hat nämlich in den letzten Jahren die Anforderungen an den psychotherapeutischen Teil der Facharztweiterbildung aufgestockt, die Psychiatrie dagegen herabgestuft. Wird aus

der Psychotherapie in der Psychiatrie wohlmöglich bald eine „kleine Psychotherapie“?

2. Aber nicht nur Psychosomatik und Psychiatrie kämpfen um die Psychotherapie! Anfang 1999 trat das Psychotherapeutengesetz (PsychThG) in Kraft. Es brach das ärztliche Psychotherapie-Monopol und ermöglicht Diplom-Psychologen mit entsprechend qualifizierter Weiterbildung freien Zugang zur kassenärztlichen Versorgung. Die bisherige Entwicklung zeigt, dass Psychotherapie nun zunehmend eine Domäne der Psychologen wird, welche im niedergelassenen Bereich zahlenmäßig Ärzte mit einer Psycho-Weiterbildung bereits um das Dreifache übertreffen! Ob es zu einer „psychologischen Wende“ kommen wird und die Psychiater künftig – zumindest in den Kliniken - in einer für sie immer schwieriger werdenden Arbeitssituation das psychotherapeutische Feld den Psychologen überlassen müssen, bleibt abzuwarten.

3. Mit der immer schwieriger werdenden Situation, was das Praktizieren von Psychotherapie in der Klinik betrifft, meine ich folgendes: Psychotherapie ist an Rahmenbedingungen geknüpft. Ohne einen verbindlichen, Struktur gewährleistenden Rahmen ist Psychotherapie schwer vorstellbar. Ohne entsprechende personelle Ressourcen, die eine beziehungsorientierte Arbeit benötigt, ohne ein ausreichendes Maß an Zeit, in der emotionale Neuerfahrungen gemacht werden können auf Seiten des Patienten und ohne ausreichenden Raum für Reflexion seitens des oder der Therapeuten ist psychotherapeutische Arbeit in der Psychiatrie nicht vorstellbar. Leider wird psychodynamische Psychiatrie auf Grund der heute in Deutschland gesetzten Rahmenbedingungen immer schwerer realisierbar. Bezüglich des klinischen Bereichs möchte ich aus einer Studie zitieren, die die Aktion psychisch Kranke e.V. in diesem Jahr vorgelegt hat. Dabei geht es um die Umsetzung der seit 1991 in psychiatrischen Abteilungen gesetzlich festgelegten Psychiatrie-Personalverordnung. Es zeigt sich, dass die Verordnung im Durchschnitt im Budgetjahr 2004 über alle Berufsgruppe nur zu 90 % erfüllt war bei allerdings großer Varianz zwischen den Kliniken. Der Grund für diese allgemeine Absenkung der gesetzlich garantierten Personalausstattung wird darin gesehen, dass seit 1996 die tariflich bedingten Personalkostensteigerungen jeweils über der maximal mit den Kostenträgern

verhandelbaren Veränderungsrate lagen. Gleichzeitig stiegen von 1991 bis 2004 aber die Fallzahlen um 80%, während die Verweildauern um 63% sanken. Pflichtaufgaben ohne Gegenfinanzierung kamen noch hinzu wie Qualitätssicherung und Dokumentation sowie die neue, zeitaufwändigere Weiterbildungsordnung für Ärzte und zuletzt jetzt noch die Umsetzung der europäischen Arbeitszeitrichtlinie, die in der Regel ohne Aufstockung der Zahl der Bereitschaftsdienst tuenden Ärzte umgesetzt wurde. Da Bereitschaftsdienstzeit nun als Arbeitszeit gerechnet wird, führte dies tagsüber zu einer deutlichen Minderung der ärztlichen Präsenz in den Kliniken. So gesehen sind die Aussichten für eine Psychiatrie, die in der Psychotherapie ein zentrales Element der Behandlung sieht, nicht gut.

4. Die wünschenswerte, ja notwendige Evaluierung des Erfolgs psychoanalytisch fundierter Psychotherapie in der Psychiatrie ist wissenschaftlich-methodisch aufwändig. Da aber allenfalls noch 10 % aller bundesdeutschen Psychiatrie-Ordinarien der Psychoanalyse nahestehen oder zumindest sehr wohlwollend gegenüber stehen, fehlt es an Kapazität notwendige wissenschaftliche Untersuchungen durchzuführen.

5. Hinsichtlich der Umsetzung psychoanalytisch fundierter Psychotherapie in der Psychiatrie gibt es Nachwuchsprobleme. Eine in diesem Jahr durchgeführte Untersuchung der hessischen Landesärztekammer – allerdings für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten – zeigte, dass in Hessen im Untersuchungsjahr nur noch weniger als ein Drittel der Ausbildungsteilnehmer sich tiefenpsychologisch weiterbildeten und sich von den Neuzugängen im Erwachsenenbereich 72% für eine verhaltenstherapeutische Ausbildung entschieden. Noch deutlicher wird der Trend, wenn man nach Geburtsjahrgängen aufschlüsselt: Hier zeigt sich eindeutig, dass je jünger die Kollegen, desto eher sind sie mit einem verhaltenstherapeutischen Schwerpunkt niedergelassen. Die Untersuchung kommt zu dem Schluß, dass nach den Ergebnissen der Befragung die gegenwärtig im niedergelassenen Bereich mit 1:1 ausgewogene Gewichtung von Verhaltenstherapie und Tiefenpsychologie gefährdet ist. Bedenkt man, dass mittlerweile 80 Prozent der Lehrstuhlinhaber für Klinische Psychologie an den bundesdeutschen Universitäten verhaltenstherapeutisch ausgerichtet sind, dann

erstaunt diese Entwicklung nicht. Es spricht vieles dafür, dass der geschilderte Trend auch auf Ärzte, die sich für die Facharztweiterbildung Psychiatrie und Psychotherapie entscheiden, zutrifft. Die Zahl derjenigen, die sich für eine tiefenpsychologisch fundierte Weiterbildung entscheiden, ist rückläufig.

6. Die Fachgesellschaft, die Ärzte mit der Gebietsbezeichnung Psychiatrie und Psychotherapie bundesweit vertritt, also die DGPPN, hat in ihren Behandlungsleitlinien die psychoanalytisch fundierte Psychotherapie ausgebootet. Offizieller Grund: Mangelnde Evidenzbasierung. Die grundsätzliche Frage, die sich da natürlich erhebt, ist die, ob ein Evidenzbegriff, wie er in der Somatik sinnvoll ist, überhaupt in dieser Form auf Psychiatrie und Psychotherapie übertragen werden kann. Ganz nebenbei: Das gleiche gilt für die Behandlungsleitlinien zur störungsspezifischen Behandlung, die die DGPPN propagiert. Während sie in der Somatik sinnvoll sind, erscheinen sie für die Psychiatrie aus psychoanalytischer Sicht problematisch. Fazit: In der unser Fachgebiet vertretenden berufspolitischen Gesellschaft hat die psychoanalytisch fundierte Psychiatrie einen miserablen Stand.

Alles in allem ist die Situation keineswegs hoffnungslos, aber eben auch nicht gerade rosig. Umso schwerer fällt der Abschied von Ihnen, Herr Götze, dessen Unterstützung wir für die Sache der Psychotherapie in der Psychiatrie eigentlich dringend weiter bräuchten!

Möglicherweise, meine Damen und Herren, gehört es zum Wesen psychodynamischer Psychotherapie, daß sie vielleicht nie selbstverständlicher, unumstrittener Bestandteil einer westlichen Industriegesellschaft sein wird. Sie war es auch noch nie. Denn Psychoanalyse ist zwar einerseits ein Kind dieser Gesellschaft, aber andererseits auch ihr natürlicher Gegenpol. Da sie individuelle und kollektive Pathogenie und Pathologie nicht einfach repariert, sondern diese vielmehr aufdeckt und in Frage stellt, ist und bleibt sie eine gesellschaftliche Kraft, die auf die Gesellschaft einwirkt, aber gerade dadurch Widerspruch und Widerstand auch geradezu herausfordert.

Meine sehr geehrten Damen und Herren, vielleicht sehen Sie meine Sorge, was die psychoanalytisch fundierte Psychotherapie in der Psychiatrie betrifft, als übertrieben an.

Lassen Sie mich anmerken, dass dies nicht nur meine Sicht der Dinge ist. 2006 hat Harald Freyberger – Lehrstuhlinhaber für Psychiatrie und Psychotherapie in Greifswald - in der Diskussion um genau diese Frage folgendes geäußert: „Wolfgang Senf und Ulrich Streeck machen sich [...] Sorgen um die Frage, ob Psychotherapie Bestandteil psychiatrischer Praxis bleiben wird. Diese Sorge, darf ich als Psychiater und Psychotherapeut versichern, ist gesundheitsökonomisch nachvollziehbar ...“ - Genau darum geht es!

Abschließend will ich Ihnen die Worte des amerikanischen Neurobiologen und Nobelpreisträgers Kandel mit auf den Weg geben, für den unverändert einzig die Psychoanalyse „die kohärenteste und intellektuell zufriedenstellendste Sicht“ auf das psychische Geschehen darstellt! - Es lebe die psychoanalytisch fundierte Psychotherapie in der Psychiatrie!

Literatur:

Aktion psychisch Kranke e.V. (Hg.) (2007): Evaluation der Psychiatrie-Personalverordnung. Abschlußbericht der Psych-PV-Umfrage 2005 im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit. Psychiatrie-Verlag, Bonn.

Eichenberg, C., Müller, K. (2007): Studie zur Berufswahl Psychotherapeut – Curriculare Gestaltung überdenken. Deutsches Ärzteblatt / PP / Heft 10, Okt. 2007; S. 456-457

Piegler, T. (2005): On the way to biopsychosocial psychiatry. In: Wolpert, Eugen; Maurer, Konrad; Rifai, Aicha; Vorbach, Ernst; Hambrecht, Martin (Eds.) (2005): Images in Psychiatry. German speaking Countries, Austria - Germany – Switzerland. Universitätsverlag Winter, Heidelberg

Streeck, U., Senf, W. (2005): Das weite Feld einer psychiatrischen Psychotherapie. PiD 3-2005, 6. Jg., S. 324-325

Streeck, U., Senf, W. (2005): Psychotherapie in der Psychiatrie. PiD 3-2005, 6. Jg., S. 237

Rüger, U. (2005): Historische und konzeptuelle Anmerkungen zur Psychotherapie in der Psychiatrie. PiD 3-2005, 6. Jg., S. 239-245

Walz-Pawlita, S. (2007): Zur Nachwuchs- und Ausbildungssituation Psychologischer Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten in Hessen. Im Internet: [www.psychotherapeutenkammer-hessen.de/owcms/index.php?event=download&file=Zur Nachwuchssituation der ...](http://www.psychotherapeutenkammer-hessen.de/owcms/index.php?event=download&file=Zur_Nachwuchssituation_der...) (20.10.2007)

Autor

Dr.med. Theo Piegler ist Chefarzt der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie im Bethesda Allgemeines Krankenhaus gGmbH, Bergedorf in Hamburg

Das Wiedersehen

Ein Mann, der Herrn K. lange nicht gesehen hatte, begrüßte ihn mit den Worten: „Sie haben sich gar nicht verändert.“ „Oh!“ sagte Herr K. und erbleichte.

Bertolt Brecht

Die Ballade vom Wasserrad

Von den Großen dieser Erde
melden uns die Heldenlieder;
steigend auf so wie Gestirne
Gehn sie wie Gestirne nieder.
das klingt tröstlich und man muss es wissen.
Nur für uns, die sie ernähren müssen
ist das leider immer ziemlich gleich gewesen.
Aufstieg oder Fall: wer trägt die Spesen?

*Freilich dreht das Rad sich immer weiter
dass was oben ist nicht oben bleibt.
Aber für das Wasser unten heißt das leider
nur, dass es das Rad halt ewig treibt.*

Ach, wir hatten viele Herren,
hatten Tiger und Hyänen
Hatten Adler, hatten Schweine,
Doch wir nährten den und jenen.
Ob sie besser waren oder schlimmer:
Ach, der Stiefel glich dem Stiefel immer,
und uns trat er. Ihr versteht: ich meine
dass wir keine andern Herren brauchen, sondern keine!

*Freilich dreht das Rad sich immer weiter
dass was oben ist nicht oben bleibt.
Aber für das Wasser unten heißt das leider
nur, dass es das Rad halt ewig treibt.*

Und sie schlagen sich die Köpfe
blutig, raufen um die Beute.
Nennen andre gierige Tröpfe
und sich selber gute Leute.
Unaufhörlich sehn wir sie einander grollen
und bekämpfen. Einzig und alleinig
wenn wir sie nicht mehr ernähren wollen
sind sie sich auf einmal plötzlich völlig einig.

*Denn dann dreht das Rad sich nicht mehr weiter
und das heitre Spiel es unterbleibt,
wenn das Wasser endlich mit befreiter Stärke
seine eigne Sach betreibt.*

Bertolt Brecht



Vom Maulwurf zur Goldammer

Vierte interne Tagung der NAPP am 2./3. November 2007 in Asendorf/Nordheide

von Ingo Engelmann

Früher gab es von meinem Hotelzimmer bei der NAPP-Tagung den Blick auf die Ostsee, das war im Seeschlösschen in Timmendorf. Dann war da der Blick auf den Dieksee, das war in Malente vor zwei Jahren. Jetzt nur noch die Schmale Aue, das ist ein Bächlein hinter dem Hotel Heidschnucke in Asendorf. Und nicht einmal die konnte ich von meinem Hotelzimmer aus sehen. Also ganz wassertechnisch betrachtet sitzt die NAPP mittlerweile doch etwas auf dem Trockenen. Die Hamburger Wasserwerke pumpen das Heidewasser jetzt schon seit 20 Jahren ab, das geht auch an der NAPP nicht spurlos vorbei. Zumindest gab es im Garten noch ein Wasserrad, von örtlichen Rustikalschnitzern gestaltet und rastlos im Einsatz. Quo vadis, NAPP?⁴

So war die Ausgangsstimmung. Die letzte öffentliche Tagung der NAPP in Neustadt war finanziell schlecht gelaufen, die

⁴ „Im Alltag wird die Phrase *quo vadis* oft im Sinne von „Wohin soll das noch führen?“ oder „Wie soll das weitergehen?“ verwendet.“ (www.de.wikipedia.org)

Mitgliederzahlen rückläufig, die Anmeldungen für die interne Tagung zunächst schockierend gering. Die Zeiten sind nicht günstig für innovative Bewegungen. Da gehört das Schicksal eines kleinen Vereins wie der NAPP möglicherweise zu den zeitgeschichtlichen Kollateralschäden. Das Registergericht und die Postbank sägten schon bürokratisch an den Ressourcen des gemeinnützigen Unterfangens. Quo vadis...

Zwei wesentliche Aspekte hatten zu der diesjährigen Programmgestaltung für die NAPP-Tagung beigetragen: die finanzielle Situation des Vereins ließ die Verpflichtung kostspieliger Fachleute als Referenten nicht zu. Und das Bestreben nach selbstbewusster Emanzipation der NAPP von externer Kompetenz legte nahe, die Ressourcen des Vereins und seiner Mitglieder zu nutzen, um eine Bestimmung des derzeitigen Standes und der Perspektive zu vollziehen. Diese günstige Konstellation wurde zur Chance: Die Rechnung ging auf. Und wie!

*

Auf Gerhard Wilke, den *special guest* aus *swinging London* als Supervisor der Großgruppe hätte die NAPP allerdings auch in größter Not nicht verzichten wollen (oder gerade dann nicht), und so begann die interne Tagung wie immer mit der bewährten Großgruppe und mit Herrn Wilke. Soll man aus Großgruppen berichten? Jedenfalls nur mit dem nötigen Respekt vor der Vertraulichkeit, die den einzelnen Beiträgen gebührt, und die Gegebenheit berücksichtigend, dass es sich in der Großgruppe nicht gehört, sich Notizen zu machen. Dafür hätte Herr Wilke schon gesorgt, wenn ich es gewagt hätte. Aber ich habe es erst gar nicht versucht.

Es ging damit los, dass nicht klar war, ob es schon losgegangen ist oder erst noch losgeht, sogar Herr Wilke wusste das nicht so genau, denn die Zeit für einen Imbiss zwischen Mitgliederversammlung und Großgruppe war zu kurz und die KellnerInnen waren zu langsam und ignorierten Versuche sie anzutreiben oder gar die Rechnung zahlen zu wollen aufs Nachhaltigste. Um fünfzehn Uhr saß nur die Hälfte der Teilnehmer im Tagungsraum. Solche Unpünktlichkeit hatte es bisher nicht gegeben, und als Thema schlich sich langsam ein: hatte nicht Rudolf Heltzel früher für einen pünktlichen Beginn gesorgt? War er nicht fünf Minuten vorher rumgegangen und hatte alle freundlich darauf hingewiesen, dass sie noch eine gute Chance zur

Pünktlichkeit hätten? Und heute war er nicht anwesend, war seit Jahren nicht mehr Vorsitzender, ging nun alles den Bach (bzw. das Wasserrad) runter, sogar die Struktur?



Abbildung 1: Wasserrad (Asendorf)

Die Gruppe („Die NAPP als Gruppe“) kam auf diesem Umweg langsam in den Blick: die Gruppe, die für ihren Weg sorgen muss, sich nicht auf einen Vorsitzenden oder eine Vorsitzende verlassen kann, weil die nicht das Beste für die Gruppe festlegen können. Das kann sie (die Gruppe) nur selbst, wir (die NAPP) können es selbst. Aber der Abschied hat lange gedauert von dem Vordenker und Vorturner Rudolf Heltzel (der selbst die NAPP ja irgendwie hinter sich gelassen hat oder zumindest schon andere Wege erkundet), und das ist manchmal bitter für die neue Vorstandsriege, die ja nun auch schon Jahre dabei ist und schon daran zu denken anfängt, dass auch sie es nicht ewig weiter machen wird im Vorstand der NAPP. Das ist enttäuschend: Wenn man großen Fußstapfen nachfolgt, merken vielleicht nicht alle, dass man auch sehr schöne Füße hat.

*

Im nächsten Akt folgte etwas Neues: ein Referat des Fachausschusses Gemeindepsychiatrie zum Thema „Milieuthérapie“. Es war neu, dass ein Fachvortrag von Mitgliedern der NAPP gestaltet wurde, und noch dazu von solchen, die bisher in der NAPP nicht als Referenten oder Funktionsträger aufgetreten waren (bis auf C. Wendt, der seit einem halben Jahr als Schriftführer fungiert). Und das ausgerechnet bei diesem Thema, zu dem es eigentlich wenig Hintergrundliteratur gibt, keine aktuelle Debatte oder Quellen, auf die zurückgegriffen werden könnte (so dachte ich). Aber was kam gehörte in meiner persönlichen

Bestandsaufnahme zu den spannenden *highlights* interner NAPP-Tagung.

Woran lag es? Fünf Teil-Referenten fügten ein Spektrum zusammen, das so viele eigene Erfahrungen in mir aufsteigen ließ, Fragen aufwarf und Diskussionsbedarf hinterließ, dass ich den Raum mit heißen Ohren verließ, den zeitlichen Druck durch unveränderliche Essenszeiten leise verfluchend, und mit der Gewissheit: genauso stelle ich mir NAPP-Arbeit vor. Ausreichend chaotisch oder zumindest durcheinander, dass keiner erwartete, stringente Lösungskonzepte präsentiert zu kriegen, aber doch mit einem roten Faden, der deutlich machte, dass wir es mit einem meist übersehenen, immer zentralen und nicht ausreichend berücksichtigten Thema zu tun haben.

Neben anderen Vätern milieuthérapeutischer Strategien wurde im Referat Bruno Bettelheim ausführlich erwähnt. Ausgehend von seinen KZ-Erfahrungen versuchte er den Gegenentwurf eines guten Milieus zu schaffen, das den zerstörerischen Impulsen einer nicht ausreichend gehaltenen inneren Entwicklung standhalten kann. Wenn Kinder mit Stühlen schmeißen, empfiehlt es sich nicht, sie festzuhalten und ihre Destruktivität so zu mindern, sondern die Tische und Stühle werden am Boden festgeschraubt. So kann ein Milieu ganz handfest therapeutische Wirkung entfalten. Andere Strukturen des respektvollen Umgangs miteinander, der entwicklungs-fördernden Haltungen prägen die Modelle therapeutischer Gemeinschaft im therapeutischen Milieu in der Psychiatrie, vor allem der Sozialpsychiatrie: Projekte gemeinsamer Wohn- und Lebensräume, demokratischer Kommunitäten, Lebens- und Alltagsschulen. Hier werden beziehungs-fördernde Elemente, die auch in der Kleinfamilie günstigenfalls wirksam werden, übersetzt in den institutionellen Kontext einer Krankenhausstation, einer Tagesstätte oder einer Kontaktstelle. Das Betreute Wohnen ist ein ständiger Quell neuer Ideen: „Herstellung von Normalität im Alltag als professionelles Handeln“ könnte der Titel einer diesbezüglichen Promotion sein.

Die Therapeutische Gemeinschaft oder, etwas umfassender, Milieuthérapie lebt immer in der Gefahr nicht ernst genommen zu werden, weil es nicht um immer ausgefeiltere Techniken geht und noch eine dritte Zusatzausbildung erforderlich ist, um sich zertifiziert milieuthérapeutisch zu betätigen. Zudem ist das atmosphärische Wirken des Milieus mit

der heutigen Statistik und Empirie schwer abzubilden. Dementsprechend gilt Milieuthérapie als nicht ausreichend „evidence based“.

Dabei lauern die Gefahren an ganz anderer Stelle als beim unbefriedigenden Nachweis der Wirksamkeit. In der Milieuthérapie droht ein unreflektiertes Lob der Normalität die Professionalität zu entwerten, die es braucht, um die Gratwanderung zwischen zu großer Symbiose und zu großer Distanz zu wahren. Diese Gratwanderung kann die Hausfrau vom Hauptbahnhof, die früher vom Gesprächstherapiepapst Tausch als prädestinierte Gesprächstherapeutin hochgelobt wurde, nämlich nicht von allein leisten, nur aus gesundem Menschenverstand und aus dem Bauch heraus. Das zweigleisige „Leben in der Beziehung“ und „Reflektieren der Beziehung und ihres Kontextes“, das routinierte Milieuthérapeuten beherrschen, ist doch schon wieder so etwas wie eine zu erlernende Technik, wer das kann, hat ein Diplom dafür verdient oder modern zumindest einen Bachelor. Den Gefahren der Verharmlosung und Amateurisierung der Milieuthérapie ist entgegenzuwirken durch ein psychodynamisches Funktionsmodell, das die Gruppenanalyse oder die Psychodynamische Psychiatrie der NAPP zur Verfügung stellen. Da sind wir, so machten uns die Referenten und unsere eigenen Gedanken deutlich, ganz weit vorn.

*

Die beiden Vorträge am Sonnabendmorgen bewiesen, wie fachlich versiert die NAPP sich mit den neurobiologischen und bindungstheoretischen Grundlagen unserer Arbeit beschäftigt. Günter Lurz machte deutlich, dass wir noch nicht wirklich viel wissen über die Plastizität der neuronalen Verschaltungen und der Flexibilität im Stoffwechsel unseres Gehirns. Aber was wir wissen ist auch schon ganz schön kompliziert, Lurz ließ mit seinem Vortrag die populärwissenschaftliche Ebene eines Joachim Bauer oder gar eines Manfred Spitzer weit hinter sich. Und auch was Claas Happach über Mentalisierungskonflikte referierte zeigte eine anwendungsorientierte Weiterentwicklung der vorliegenden Konzepte auf, die erneut bewies, dass die NAPP auch wissenschaftlich zur Avantgarde gehört.

*

Seit der ersten internen NAPP-Tagung gehört der Block der Musik- und Gestaltungstherapie

fest zum Programm. In diesem Jahr setzten Silke Bethke, Gestaltungstherapeutin aus dem Ginsterhof, und der Autor dieses Berichts einen Impuls, der zwischen Anregung und Kränkung oszillierte. Das war spannend (wenn auch vielleicht nicht immer nur schön). Unter dem vieldeutigen Titel „Klang und Ton“ gab es einen Wechsel von klingender Improvisation und Gestaltung von Tonerde. In der Nachbesprechung war zunächst hauptsächlich vom klingenden Teil des Geschehens die Rede, bis sich die große Gruppe der Tonbildner (24 Teilnehmer, bei zehn Musizierenden) beschwerte, dass ihnen wenig Raum für spielerischen Umgang miteinander und mit der Welt zugestanden gewesen sei und sich nun auch noch das Gespräch fast ausschließlich um die klingende Minderheit drehe, das sei nicht recht. Und der Musiktherapeut-Referent redet auch viel mehr als die schweigsame Gestaltungstherapeuten-Referentin.

Die Musik-Gruppe hatte in der Tat andere Ausgangsbedingungen als die Ton-Gruppe. Die Instrumente waren sehr bedacht ausgewählt, es waren fast nur Saiteninstrumente in unterschiedlichen Stimmungen, die also nicht automatisch zusammen passten, aber doch ähnlich blieben und fremd zugleich. Der Auftrag der Ton-Gruppe, eine gestalterische Resonanz auf das Klanggeschehen zu formen, war sehr abstrakt.

Priapos' Statuen, ausgestattet mit einem gewaltigen, erigierten Glied, meist aus Holz und rot bemalt, sollten in Obst- und Weingärten als Glücksbringer eine reichhaltige Ernte garantieren (aus: www.de.wikipedia.org)



Rainmaker (Chile), verbreitetes Instrument in der Musiktherapie, aus abgestorbenen, verholzten Kakteen, gefüllt mit kleinen Kieselsteinen. Länge ca. 100 cm. Erzeugt ein Geräusch, das an Regen erinnert.

Abbildung 2: Priapos und Rainmaker

Die Musik-Gruppe war zweimal an der Reihe, während die beiden Phasen der Ton-Arbeit (Gestalten und Kombinieren der Objekte auf einem Papierbogen in der Gruppenmitte) sich ineinander verwoben (was nicht im Sinne des Strukturimpulses der Referenten lag). Da war aus Vorbereitung und Gruppensituation einiges ineinandergeflossen, hatte sich vermischt und eine klingend-gestaltete Repräsentanz der Gruppenmatrix geschaffen. Und, nicht zuletzt, die Musik-Gruppe hatte Rudolf Heltzel dabei, der an diesem zweiten Tag teilnahm, und wie. Die zweite Abbildung dient ohne weitere Erläuterung den Teilnehmern der Tagung zur Erinnerungsstütze.

Im Grunde ging es in dem Gestaltungs- und musiktherapeutischen Workshop auch wieder um die Gruppe, um die NAPP. Die Stimmung war vielfach ungehalten, unzufrieden, unerledigt, und das war gut so. Die Weiterentwicklung dieser Konfliktspannung erfolgte in der nachmittäglichen Großgruppe, die den Abschluss der Tagung darstellte.

*

Nach dem Mittagessen gab es dann zunächst eine weitere Sternstunde der NAPP. Ingrid Mehner, Psychoanalytikerin in freier Praxis, und Anja Feierabend, Ergo- und Kunsttherapeutin im Betreuten Wohnen, berichteten über die Geschichte einer gemeinsamen Patientin. In Form und Inhalt war das eine magische Stunde, anschaulich bis zur Unerträglichkeit, traurig und bewegend und mutmachend, still und tief. Wie dieser Text zugänglich gemacht wird, muss noch geklärt werden – kann man das abdrucken, was die beiden vorgelesen haben, und kommt es dann rüber?

Beeindruckend fand ich eine Lehre, die sich aus dem vorgestellten Verlauf entwickelte und so überzeugend dastand. Es ging um die Idealisierung der Analytikerin, die in einer Klage der Patientin eingebaut war und der sich Ingrid Mehner nicht entgegenstellte, indem sie Realität bezeichnete und die Erwartung der Patientin daran maß, sondern die Idealisierung ihrer Person als etwas verstand, was die Patientin ganz dringend benötigte. Sie ließ es zu, eher widerstrebend als narzisstisch verführt, und verhalf so der Patientin zu einem eigenen Reifungsschritt, den sie nur bewältigen konnte, weil sie durch die Übernahme der Idealisierung durch die Analytikerin so gestärkt war, dass sie selbst die Realitätsprüfung im nächsten Augenblick vornahm und als eigene Leistung verbuchen

konnte. Großartig. Darum herum könnte sich ein Lehrbuch ranken.

*

In der abschließenden Großgruppe konnte dann die Menschen, die die NAPP bilden, ihre eigene Identität als Gruppe stärken, bewusst spüren und sich daran freuen. Dazu bedurfte es des zweiten Abschiedsschritts von Rudolf Heltzel: der erste war in seiner Abwesenheit getan worden, der zweite nun fand in seiner Abwesenheit mit ihm selbst statt, und das haben alle ganz gut hingekriegt.

Die Tiernamen, mit denen die Zimmer im Hotel Heidschnucke bezeichnet waren, entfalteten die ganze Tagung über ihre zwingende Symbolkraft. Ich war zeitweise unsicher, ob ich nicht lieber abends nach Hause fahren sollte, denn ich hatte das Zimmer „Pfau“, und das war schwer auszuhalten. Aber Herr Wilke war mit „Hase“ auch nicht so viel besser dran, und den gesuchten Igel fand er die ganze Tagung über nicht. „Rabe“, „Wiesel“ – zur abschließenden Stimmung am Sonnabend passte am besten die Goldammer. Wie ein Phoenix aus der Asche erhebt sich die NAPP als Goldammer und pfeift den typischen Gesang dieses Vogels, den der Volksmund übersetzt als „wie wie wie hab ich dich lieb“. Ist doch schön, oder?

Überzeugende Fragen

„Ich habe bemerkt“, sagte Herr K., „dass wir viele abschrecken von unserer Lehre dadurch, dass wir auf alles eine Antwort wissen. Könnten wir nicht im Interesse der Propaganda eine Liste der Fragen aufstellen, die uns ganz ungelöst erscheinen?“

Bertolt Brecht

Großgruppe damals

**Eindrücke vom Verlauf
der ersten Großgruppe
der NAPP mit Gerhard Wilke
(Lüneburg 1997)**

**von
Ulrike Lack**

- ⇒ Es ist still, die Gruppe schweigt, mal sehen was passiert.
- ⇒ Eine Frau aus der zweiten Reihe meldet sich zu Wort
- ⇒ Kein Kommentar von Gerhard - -- Stille ---
- ⇒ Hat er sein Konzept vergessen?
- ⇒ Ein anderer, nein, jetzt redet die Gruppe, wie wirkt ein Bild auf ihn
- ⇒ Man redet um mit der Stille umgehen zu können
- ⇒ Alle erzählen ihre Eindrücke über den Raum, es ist total spannend
- ⇒ Gerhard sagt, dass wir nun alle Themen hätten
- ⇒ Wieder erzählen Verschiedene, z.B. eine hat ihre erste

Psychotherapie mit Insulinschocks begonnen

- ⇒ Thema: Sitzordnung
- ⇒ Gerhard schweigt
- ⇒ Ich habe Herzklopfen und eine zitternde Hand
- ⇒ Einer gibt Kunft, dass er sich über die Aussage von Gerhard geärgert hat, kein Kommentar von G.
- ⇒ Es gibt eine Menge Leute, die sie glauben zu kennen, sie aber akustisch nicht verstehen
- ⇒ G. sagt später, vielleicht hat mich die Gruppe zu so einer Aussage gebracht
- ⇒ Einwurf: 251 ermordet und 400 verschwunden
- ⇒ Fragen, die an eine Großgruppe gestellt werden, zeigt, dass man sich nicht darauf einlassen kann
- ⇒ Manche Probleme kann man nicht lösen, sind vielleicht Realität

(Während der NAPP-Tagung in Asendorf gab mir Ulrike Lack ihre Notizen aus dem Jahr 1997, die die gespannte und manchmal rätselige Stimmung der Großgruppe damals gut wiedergeben, -ie)

Supervision

Ein neues Buch.

Eine neue Tagung.

Rudolf Heltzel hat ein Buch über „Supervision und Beratung in der Psychiatrie“ geschrieben⁵. Es ist handlich, hat hübsche Farben auf dem Cover und ist rundum empfehlenswert. Die NAPP hat eine neue Tradition begründet: der erste „NAPP-Supervisionstag“ war für alle Beteiligten eine rechte Freude und findet demnächst seine Fortsetzung. Über diese zwei Ereignisse ist zu berichten.

Heltzel beschreibt in erstaunlicher Kürze und doch umfassend den aktuellen Stand der fachlichen und berufspolitischen Entwicklung in Supervision und Entwicklungsberatung. Sein Verständnis von Supervision ist politisch: sie soll sowohl den Bedingungen und Erfordernissen vernünftiger Arbeit Rechnung tragen als auch der Psychohygiene der Mitarbeiter und den Bedürfnissen der Patienten/Klienten. Zur Not soll das auch geschehen durch parteiische Stellungnahme für die Basis, gegen die von Geschäftsleitungen vertretenen Ökonomisierungszwänge. Rudolf Heltzel ist sich treu geblieben als politischer Kämpfer für demokratisch und humanistisch verpflichtete Strukturen in Gesundheitswesen und Gesellschaft.

Wesentliches Element der von ihm skizzierten Supervision ist die Allparteilichkeit im Team oder in der Institution. In der Teambesprechung stellt der Supervisor die

Balance bei differierenden Standpunkten her, integriert widersprüchliche Aspekte, hält Gegensätze aus und stellt damit ein Modell für das Team und seine Mitglieder her. Ambivalenz als notwendiges Moment psychodynamischer Arbeit (wie überhaupt des Lebens) steht im Mittelpunkt des Interesses. Das ist ein hoher Anspruch, wenn gleichzeitig auch noch der Supervisor persönlich und fachlich kenntlich sein soll. Der Mut Farbe zu bekennen bei gleichzeitiger Fähigkeit, die Unterschiedlichkeit von Farben zu wertschätzen und ihnen zu ihrer je eigenen Leuchtkraft zu verhelfen, stellt eine Basisqualifikation für den Supervisor in der Psychiatrie dar.

Ein weiteres Element ist die systemische Verortung von Supervision im Kontext der Organisation. Für Heltzel ist Supervision mehr als die Reflektion und Weiterentwicklung psychiatrisch-psychodynamischer Arbeit vor Ort. Er sieht auch die Verflechtung des Teams in die Institutionshierarchie, berücksichtigt die Motivation und (Gruppen-)Interaktion in Organisationen von der Basis bis zur Spitze und übersieht nicht die sich wandelnden Rahmenbedingungen (z.B. durch „ökonomische Ressourcenverknappung“ sprich Mittelkürzung oder durch gesellschaftliche Prioritäten wie das gesteigerte Sicherheitsbedürfnis der Bevölkerung sprich Boom der forensischen Psychiatrie). Bei Heltzel heißt das die Dialektik von „Um-Feld-Dynamik“ und „Innen-Feld-Dynamik“ (wie auch immer, es geht um Dynamik).

Für den Supervisor oder (wie er sich manchmal eher versteht) Organisationsberater bedeutet das ein weit gefächertes, teilweise neues Arbeitsgebiet, in dem sich bisher hauptsächlich Betriebswirte tummelten. Der „neue“ Supervisor berät nicht nur Teams, sondern auch Geschäftsleitungen, Körperschaften, Parlamente oder Fußballvereine. Das kann auch zum Einsatz eines Beraters auf verschiedenen Ebenen einer Organisation führen: Er bietet Fallsupervision im Team ebenso an wie Leitungsberatung in der Geschäftsführung desselben Betriebes und Projektberatung für eine konfliktbeladene Planung neuer betrieblicher Strukturen beim Träger der Einrichtung. Und das alles allparteilich und unter Wahrung der eigenen Konturen – wahrlich keine Aufgabe für Kleingeister.

Heltzel umreißt mit diesem großen Entwurf so etwas wie eine Vision von gesellschaftlich verantworteter Supervision. Berufsverbände

⁵ Heltzel, R. (2007): Supervision und Beratung in der Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag Bonn, 144 Seiten, 14,90 €

oder Verfasser von guide-lines sollten sich das Buch vornehmen und es in den Kanon der Werke aufnehmen, an denen man nicht vorbeikann. Kleinlicher Seitenruf: was wird passieren, wenn die Supervision einfach gestrichen wird? Aber dafür ist nun nicht auch noch Rudolf Heltzel zuständig.

*

Die NAPP hat eine neue Tradition auf den Weg gebracht. Zum ersten Mal traf sich eine kleine Gruppe von NAPP-Mitgliedern zum „NAPP-Supervisionstag“ unter Leitung von Marita Barthel-Rösing und Wolfgang Trautvetter. Die kleine gruppenanalytische Veranstaltung bestand aus einem Wechselspiel: Im Plenum steckten alle Teilnehmer zusammen das Feld der Themen und Motive ab und beleuchteten den Kontext im Sinne von Heltzel, in der Kleingruppe wurde fall- und problemorientiert supervisorisch gearbeitet. Die Analyse von Übertragungs- und Gegenübertragungsmustern, von Phantasien oder Szenen konnte in den überschaubaren (Mini-)Gruppen dieser ersten Tagung außerordentlich sorgfältig und lebendig sein. Um das auch weiter bei den zu erwartenden steigenden Teilnehmerzahlen zu gewährleisten, wird es eine Begrenzung der Teilnehmerzahl geben.

Diese Veranstaltung war aus Sicht aller Beteiligten ungewöhnlich angenehm in der Atmosphäre, offen im Austausch, vertraut und beflügelnd. Woher kam das? Die Person der beiden SupervisorInnen spielte eine Rolle, die so zurückhaltend und doch persönlich spürbar präsent waren. Die Erfahrung der Teilnehmer mit Offenheit, ihre Freude daran wie auch die Genugtuung, nicht nur etwas für die tägliche Arbeit Nützliches zu tun, sondern gleichzeitig Energie zu tanken und am Profil der NAPP zu arbeiten, alle spielte zusammen. Mit dem NAPP-Supervisionstag hat das NAPP-Duo Barthel-Rösing/Trautvetter eine Idee auf den Weg gebracht, mit der NAPP-Vorstellungen ganz handfest vermittelt und gestaltet werden. Hier lebt die Gruppe. Vielleicht ist das mit das wichtigste, was Supervision leisten kann.

Übrigens: der zweite Supervisionstag der NAPP findet am Sonnabend, d. 26. Januar 2008, in den Räumen der NAPP-Geschäftsstelle statt. Vielleicht ist noch ein Platz frei.

-ie

Tu will kämpfen lernen und lernt sitzen

Tu kam zu Me-ti und sagte: Ich will am Kampf der Klassen teilnehmen. Lehre mich. Me-ti sagte: Setz dich. Tu setzte sich und fragte: Wie soll ich kämpfen? Me-ti lachte und sagte: Sitzst du gut? Ich weiß nicht, sagte Tu erstaunt, wie soll ich anders sitzen? Me-ti erklärte es ihm. Aber, sagte Tu ungeduldig, ich bin nicht gekommen, sitzen zu lernen. Ich weiß, du willst kämpfen, sagte Me-ti geduldig, aber dazu musst du gut sitzen, da wir jetzt eben sitzen und sitzend lernen wollen. Tu sagte: Wenn man immer danach strebt, die bequemste Lage einzunehmen und aus dem Bestehenden das Beste herauszuholen, kurz, wenn man nach dem Genuss strebt, wie soll man da kämpfen? Me-ti sagte: Wenn man nicht nach Genuss strebt, nicht das Beste aus dem Bestehenden herausholen will und nicht die beste Lage einnehmen will, warum sollte man da kämpfen?

Bertolt Brecht

Die Texte von Bertolt Brecht sind entnommen aus seinen Büchern „Me-ti Buch der Wendungen“ (Suhrkamp Verlag 1983) und „Geschichten“ (Suhrkamp Verlag 1962). Das Gedicht von Kurt Tucholsky steht in den Gesammelten Werken, Band 7, auf Seite 311 (Rowohlt Verlag 1975).

! "#\$%&'&(#\$)* +\$, &--#..&(\$
 §
 / *0\$ (#0\$1 . *2#0\$ ("#-#.\$3. (#\$
 + #' (#0\$40-\$ ("#\$5 #' (#0'"# (#.\$8\$
 -7#"8#0 (\$&49\$-*\$: "#\$1 #-7". 0#\$
 1# ; 0\$-"#\$: "#\$1 #-7". 0#\$0"# (#.\$8\$
 (&-\$="087\$7.>-7"?" ; \$40 (\$+&0\$+4--\$#-\$: "--#0<\$
 @4. \$9A.\$40-\$ ("#\$-\$#\$. 0C ; .#0\$+A--#0\$
 "-7\$ (&-\$'#" (#.\$" + + #.\$D"# + "?" ; \$8'#" ? ; \$8# : #-#0<\$
 E49-7#"8\$* (#.\$F&'\$8\$: #.\$7.C87\$ ("#\$H1#-#0J\$8\$
 §
 F.#""?" ; \$ (.# ; 7\$ (&-\$K& (\$-\$" ? ; \$" + + #.\$: #7#.\$
 (&--\$: &-\$*L#0\$"-7\$0" ? ; 7\$*L#0\$'#"L7-\$
 EL#.\$9A.\$ (&-\$, &--#.\$407#0\$; #27\$ (&-\$'#" (#.\$
 04.\$8\$ (&--\$#-\$ (&-\$K& (\$; &'7\$# : "8\$7. #"L7-\$
 §
 E ? ; 8\$: ". \$; &77#0\$)"#'\$8\$#..#08\$
 ; &77#0\$M"8#.\$40 (\$5NCO#0\$
 5 &77#0\$E ('.\$8\$; &77#0\$H ? ; : #0#8\$
 ! * ? ; \$: ". \$OC ; .7#0\$ (#0\$40 (\$0#0#0<\$
 PLS-"#\$L#--#.\$: &.#0\$* (#.\$- ? ; " + + #.\$8\$
 E ? ; 8\$ (#.\$H7"#9#'8\$"" ? ; \$ (# + \$H7"#9#'8\$ + + #.\$8\$
 40 (\$40-\$7. &7\$#.<\$Q ; .)\$#.-7# ; 7\$8\$? ; \$ + #0#8\$
 (&--\$: ". \$=#0#8\$0 (#.0\$5#..#0\$L.&4 ? ; #08\$-*0 (#.0\$=#0#8\$
 §
 F.#""?" ; \$ (.# ; 7\$ (&-\$K& (\$-\$" ? ; \$" + + #.\$: #7#.\$
 (&--\$: &-\$*L#0\$"-7\$0" ? ; 7\$*L#0\$'#"L7-\$
 EL#.\$9A.\$ (&-\$, &--#.\$407#0\$; #27\$ (&-\$'#" (#.\$
 04.\$8\$ (&--\$#-\$ (&-\$K& (\$; &'7\$# : "8\$7. #"L7-\$
 §
 S0 (\$-"#\$- ? ; '8\$#0\$-" ? ; \$ ("#\$T>19#\$
 L'47"88\$. &49#0\$4 + \$ ("#\$%#47#<\$
 @#00#0\$8&0 (.#\$8"#."8#\$M.>19#\$
 40 (\$-" ? ; \$-#L#.\$847#\$U#47#<\$
 S0&49 ; >." ? ; \$-# ; 0\$: ". \$-"#\$#0&0 (#.\$8. *''#0\$
 40 (\$L#=#C + 19#0<\$3"OD"8\$40 (\$&'#"0"8\$
 : #00\$: ". \$-"#\$0" ? ; 7\$ + # ; .#\$.OC ; .#0\$: *''#0\$
 -"0 (\$-"#\$-" ? ; \$&49\$#"0 + &'\$1'>7D' ? ; \$) >'8\$#"0"8<\$
 §
 !#00\$ (&00\$ (.# ; 7\$ (&-\$K& (\$-\$" ? ; \$0" ? ; 7\$ + # ; . \$: #7#.\$
 40 (\$ (&-\$; #7. #8H1"##\$-\$407#. L'#"L78\$
 : #00\$ (&-\$, &--#.\$8\$0 ('" ? ; \$ + "7\$L#9. #7#. \$H7C. =#\$
 -#0#\$8\$80#\$H& ? ; \$L#7. #"L78\$
 %#. 7*'78%. # ? ; 78\$

