

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch in dieser Ausgabe des Berliner Rundbriefes möchten wir berlingspezifische Themen aufgreifen und über Veranstaltungen und Aktivitäten berichten.

Zunächst werde ich einige Schwerpunkte der aktuellen Vorstandsarbeit darstellen. Dr. Beate Locher und Karin Jeschke werden über den 6. Landespsychotherapeutentag, der am 13.03. stattfand, berichten. (Den Vortrag von Prof. Strauß finden Sie im Berliner Teil des PTJ).

Anette Cordes und Gerd Pauli gehen in ihrem Artikel über die Arbeit des Berliner Krisendienstes insbesondere auf Vernetzung und Kooperation im ambulanten Bereich ein.

Über die Eröffnung der psychotherapeutischen Abteilung für Kinder und Jugendliche im Klinikum Friedrichshain berichtet Christiane Erner-Schwab; über die Wahlen der neuen PiA-VertreterInnen erfahren Sie mehr durch Ulrike Lange.

Über eine weitere kammerinterne Veranstaltung aus der Reihe "Musik und Psychotherapie" berichtet Inge Brombacher, aktuelle Entwicklungen im Bereich der Hypnotherapie skizziert Dr. Manfred Thielen in seinem Kongressbericht.

Wir wünschen Ihnen eine anregende Lektüre

Das Redaktionsteam und
Dorothee Hillenbrand
Vizepräsidentin

Aus dem Vorstand

Liebe Kolleginnen, liebe Kollegen,

in den letzten Monaten wurden im Vorstand die Themenfelder "Psychotherapie und Versorgungsentwicklung" mit den Schwerpunkten "ältere Menschen", "Menschen mit Behinderungen", "Menschen mit Migrationshintergrund", "Modelle integrierter Versorgung" und "Modelle betrieblicher Gesundheitsförderung" weiter bearbeitet. An einigen Beispielen möchte ich dies veranschaulichen:

Um eine konkretere Datenlage für die **psychotherapeutische Versorgung älterer Menschen** zu haben, wurde eine Umfrage unter unseren Mitgliedern durchgeführt. Die Resonanz war sehr gut. Die Ergebnisse der Auswertung finden Sie auf unserer Kammerwebsite.

Außerdem hielt Pilar Isaac-Candeias auf Einladung des Landessenorenbeirates einen Vortrag, in dem die Bedeutung und die Möglichkeiten der Psychotherapie für ältere Menschen dargestellt wurden. Dr. Renate Degner und die wissenschaftliche Mitarbeiterin Karin Jeschke stellten bei "Gesundheit e.V." ebenfalls die Ergebnisse der Mitgliederbefragung und praxisnahe Forschung dar. Die Diskussionen und Nachfragen weisen auf die Notwendigkeit hin, dass sich auch die Kammer weiter für die "Generation 60 plus" einsetzt.

Für den Bereich "**Psychotherapie mit Menschen mit Behinderungen**" wurde Thomas Abel als Behindertenbeauftragter benannt. Er ist ab sofort der Ansprechpartner sowohl für Patient/-innen als auch für Kolleg/-innen mit Behinderungen.

Weiterhin hat sich, angestoßen durch die Tagung im vergangenen November "Therapie mit geistig Behinderten", ein Arbeitskreis gebildet, in dem Kolleginnen und Kollegen bessere Möglichkeiten zur Finanzierung psychotherapeutischer Behandlungen mit geistig behinderten Menschen (z.B. im SGB V durch möglichen

Sonderbedarf, SGB XII als Eingliederungshilfe) erarbeiten wollen.

Um Daten über die aktuelle **psychotherapeutische Versorgung von Menschen mit Migrationshintergrund** zu erheben, haben wir einen Fragebogen entworfen, den wir an Sie (als Mitglied) vor Kurzem zugesandt haben - wir bitten Sie, möglichst zahlreich an unserer Befragung teilzunehmen.

Ein weiteres wichtiges Thema unserer Vorstandsarbeit ist die **Neustrukturierung des Beschwerdemanagements**. Dazu fanden Gespräche mit den Vertretern anderer bundesdeutscher Kammern und der Unabhängigen Patientenberatung statt. Das Ziel ist es, ein kammer- und länderübergreifendes "Kompetenzzentrum Patientenberatung" zu etablieren. Die Diskussion um eine Reform der Psychotherapeutenausbildung ist ein Dauerbrenner. Die Vorstandsmitglieder unserer Kammer initiierten zahlreiche Gespräche mit Politikern und waren auf vielen Symposien vertreten.

Bei einem Treffen der Heilberufekammern bemühten wir uns um Unterstützung, für die **geplante Novellierung des Kammergesetzes** sowie für die Genehmigung der Weiterbildungsordnung und die Einrichtung unseres Versorgungswerkes.

Und schließlich hat die **Kommission zur Praxisweitergabe** in der Zwischenzeit ihren Arbeitsauftrag erfolgreich beendet. In Zukunft wird den Unterlagen des Zulassungsausschusses, die von Praxisverkäufern und -käufern angefordert werden müssen, ein Brief der Psychotherapeutenkammer mit einer Empfehlung zur Höhe des Praxiswertes beiliegen. Den genauen Inhalt finden Sie auf unserer Website im Mitgliederbereich.

Dorothee Hillenbrand
Vizepräsidentin

Zukunftstrends in der psychotherapeutischen Versorgung— Aktuelles vom Landespsychotherapeutentag

Beim diesjährigen Landespsychotherapeutentag am 13. März 2010 standen die Patientinnen und Patienten im Fokus der Diskussion:

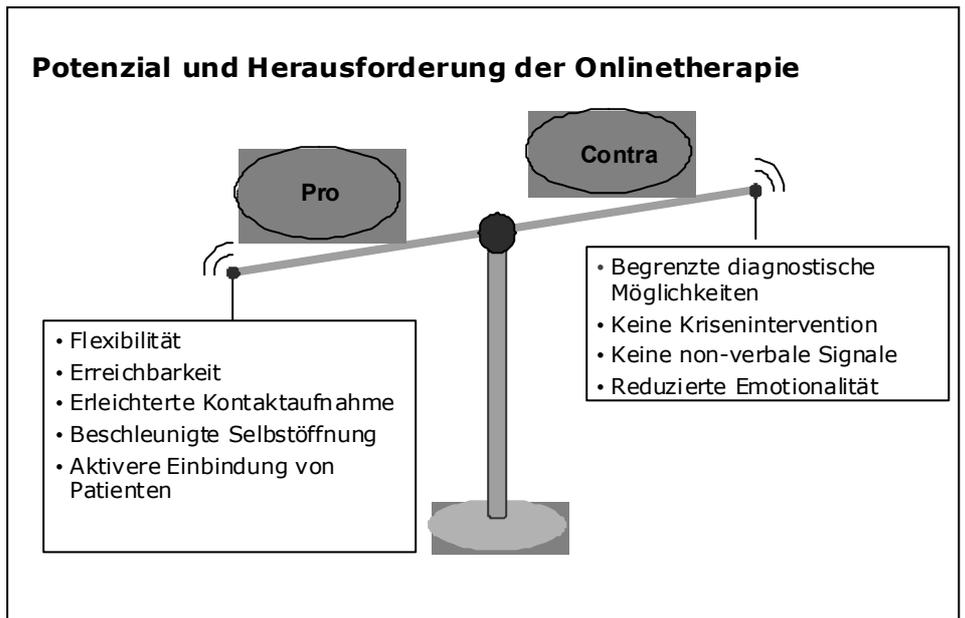
Ältere Patientinnen und Patienten sind nicht ausreichend psychotherapeutisch versorgt. **Prof. Dr. Susanne Zank** vom Lehrstuhl für Klinische Psychologie der Uni Siegen stellte die Spezifika dieser Patientengruppe aus psychotherapeutischer Perspektive des Alterns vor. Nach der Berliner Altersstudie (BASE) sind insbesondere (subdiagnostische) depressive Symptomatiken sehr verbreitet. Demenz nehme ab 75 Jahren stark zu. 67% der über 70-Jährigen nehme psychotrope Pharmaka, 25% Psychopharmaka und 13% Benzodiazepin-Anxiolytika. Kein einziger der untersuchten 516 über 70-Jährigen befand sich in psychotherapeutischer Behandlung. Die Ursachen für die mangelnde Versorgung liegen nach Ansicht von Zank an der unzureichenden Therapieerfahrung jüngerer Therapeuten mit älteren Patienten. Im Alter seien insbesondere schulenübergreifende Ansätze für folgende Therapieziele notwendig: Akzeptanz des gelebten Lebens, Umgang mit Verlusten/Trauerarbeit, Förderung des Gegenwartsbezugs, Erarbeiten praktischer Lösungen und Umgang mit der Veränderung des Körpers.

Hilfreich für therapeutische Prozesse mit älteren Patientinnen und Patienten seien für den Therapeuten die eigene Erfahrung im Umgang mit Trauer, die Reflexion des persönlichen Lebenslaufes, Interesse an Zeitgeschichte (Kriegsgeschehen) und ein Bewusstsein der Gegenübertragungsprozesse zwischen Patient und Therapeut (Therapeut als jüngeres Geschwisterkind; als Kindersatz; Therapeut soll „wiedergutmachen“, was reale Kinder nicht leisten).

Ein für die Psychotherapielandschaft neues Thema war das von **Prof. Dr. Christine Knaevelsrud** von der FU und dem Behandlungszentrum für Folteropfer in Berlin: Sie referierte über erste Projekt-

und Studienergebnisse zum Verfahren der Online-Psychotherapie. Der Tagespiegel überschrieb das Thema in einen Beitrag am 6. April 2010 mit der Überschrift: „Mit dem Notebook auf der Couch: Zum virtuellen Psychotherapeuten muss man nicht in die Praxis gehen—man kann ihm einfach online schreiben“. Manchen Menschen falle Tippen leichter

als mit einem Therapeuten in Kontakt zu treten. Das gelte insbesondere für Patientengruppen, die ein besonders heikles oder intimes Problem haben (z.B. Missbrauchserfahrung o. ä.) oder für Angst-Patienten. Online-Psychotherapie trete damit keinesfalls in Konkurrenz zur traditionellen Psychotherapie. Sie kann aber durchaus ein Einstieg in einer länger ge-



Prof. Dr. Christine Knaevelsrud zur Online-Psychotherapie

Günstige Voraussetzungen für die Arbeit mit Älteren

- Gute Erfahrungen mit Älteren
- Reflexion der eigenen Situation im Lebenslauf
- Eigene Erfahrungen mit Verlusten / Trauerarbeit
- Eigene Erfahrung mit Erkrankung
- Alltagserfahrungen mit Älteren
- Eigene Erfahrungen als Mutter / Vater
- Selbsterfahrung
- Interesse an Zeitgeschichte

(Radebold, 1992)

Prof. Dr. Susanne Zank zur Psychotherapie mit älteren Menschen

hende Face-to-Face-Psychotherapiebehandlung sein. Online-Psychotherapie sah in der vorgestellten Studie konkret so aus (vgl. Abbildung Seite 2), dass die Teilnehmer sich zweimal pro Woche zu vorher festgelegten Zeitpunkten jeweils 45 Minuten Zeit nehmen, um eine vom Therapeuten vorgegebene Aufgabe zu bearbeiten.

Noch bezahlen die Patienten ihre Online-Psychotherapie selbst. Wie **Dr. Martin Stellpflug, Justitiar der Bundespsychotherapeutenkammer**, richtig anmerkte, gibt es noch viele juristische Fragen zu klären, um das Verfahren in den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenkassen aufzunehmen. Wie sichert man z.B. den Datenschutz oder wie wird sichergestellt, dass wirklich mit dem Patienten kommuniziert wird und nicht mit jemand anderem? Unklar sei auch die genaue Indikation für eine Online-Indikation.

Prof. Dr. Bernhard Strauß berichtete über „Risiken, Nebenwirkungen und Fehlbehandlungen in der Psychotherapie“ und stellte insbesondere die Vorarbeiten für ein Forschungsprojekt „AUDIT“ von Strauß und Freyberger vor. Einen ausführlichen Beitrag dazu finden Sie auf den Berliner Seiten im Psychotherapeutenjournal.

Am Nachmittag diskutierten im Forum I **Prof. Dr. Jürgen Körner** von der International Psychoanalytic University in Berlin, **Prof. Dr. Andrea Streeck-Fischer** vom Klinikum Tiefenbrunn bei Göttingen und **PD Dr. Harriet Salbach-Andrae** von der Charité über die Möglichkeiten zur Weiterentwicklung der Behandlung adoleszenter Patientengruppen. Die Vorträge sind über unsere Kammerwebsite abrufbar (siehe unten).

Im Forum II standen die gesundheitspolitischen und rechtlichen Aspekte in der Patientenversorgung im Mittelpunkt. **Susanne Mauersberg** von der Verbraucherzentrale Bundesverband e.V. beklagte, dass noch kein eigenes Patientenrechtgesetz verabschiedet wurde. Die Rechtslage sei wenig transparent. Bei gerichtlichen Verfahren liege die Beweislast zu möglichen Behandlungsfehlern und den daraus resultierenden Schäden immer

noch vollständig auf Seiten der Patienten. **RA Rainer Schmitt-Wenkebach, Justitiar Anja Weyl und Dipl.-Psych. Eva Schweitzer-Köhn** gingen auf die Bearbeitung von Beschwerden in der Kammer ein und beantworteten Fragen zur Haftung, zu Schadensersatzansprüchen und den Rechten von Patientinnen und Patienten.



Prof. Dr. Christine Knaevelsrud

Der Landespsychotherapeutentag wurde im neuen Ambiente des Seminaris-Campus-Hotel mit 320 Mitgliedern gut besucht. Begrüßt wurden vor allem die Beiträge zu den innovativen Ansätzen wie Online-Psychotherapie oder Psychotherapie für ältere Patientinnen und Patienten. Eher zu kurz gekommen sind die Diskussionen in Kleingruppen. Dieses Feedback will der Vorstand bei der Planung des kommenden Landespsychotherapeutentages stärker berücksichtigen. Wir laden Sie bereits heute schon für den Samstag, **2. April 2011**

zum nächsten Landespsychotherapeutentag recht herzlich ein. Im Jahr 2011 feiern wir 10-jähriges Bestehen der Psychotherapeutenkammer Berlin. Zeit für einen Rückblick und eine Vorschau.

Eine **Dokumentation** des Landespsychotherapeutentages finden Sie unter: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/ Rubrik Publikationen.

Dr. Beate Locher, Referentin Öff.arbeit
Karin Jeschke, Wissenschaftl. Referentin



Rund 320 Mitglieder waren beim Landespsychotherapeutentag im Seminaris-Campushotel vertreten.

10 Jahre Berliner Krisendienst — nicht mehr wegzudenken aus der Berliner Versorgungslandschaft

Mit dem Berliner Krisendienst ist es in den vergangenen zehn Jahren gelungen, ein erfolgreiches Modell einer flächendeckenden, städtischen, rund-um-die-Uhr erreichbaren, ambulanten Krisenversorgung zu etablieren. Als ambulanter Fachdienst unterstützt und berät er mehr als 50.000 mal im Jahr Menschen in akuten Krisen und bei psychiatrischen Notfällen.

Der Berliner Krisendienst hat sich von Beginn an konzeptionell darauf ausgerichtet, bestehende Versorgungslücken zu schließen und steht kostenlos, ohne Voranmeldung, gemeindenah, rund-um-die-Uhr, telefonisch oder persönlich zur Verfügung (vgl. Schaubild).

In jeder der sechs Krisenversorgungsregionen mit einem Einzugsgebiet von durchschnittlich 600.000 Einwohnern arbeitet ein sechsköpfiges, therapeutisch qualifiziertes multiprofessionelles Kernteam von Psychologen, Psychotherapeuten, Sozialarbeitern und Fachkräften anderer Berufsgruppen der psychiatrischen/psychosozialen Versorgung. Die Kernteams werden ergänzt durch ca. 250 für den Krisendienst tätige „vernetzte“ Honorarmitarbeiter, die hauptberuflich als psychosoziale Fachkräfte bei anderen Trägern der psychosozialen Versorgung in der jeweiligen Region angestellt sind.

Menschen wenden sich an den Berliner Krisendienst in extrem belasteten Lebenssituationen, häufig begleitet von Einsamkeit, Krankheit, Verlust, Gewalterfahrung, Trauer und Ausgrenzung. Bei rund jedem zehnten Klient ist eine Auseinandersetzung mit dem Thema Suizid wahrnehmbar. Ein großer Anteil der Hilfesuchenden (ca. 40%) wird durch andere Einrichtungen des psychiatrischen oder gemeindepsychiatrisch komplementären Versorgungsnetzes begleitet. Der Berliner Krisendienst erfüllt auch für diese Klienten die Funktion eines im Notfall rund-um-die-Uhr erreichbaren Fachdienstes.

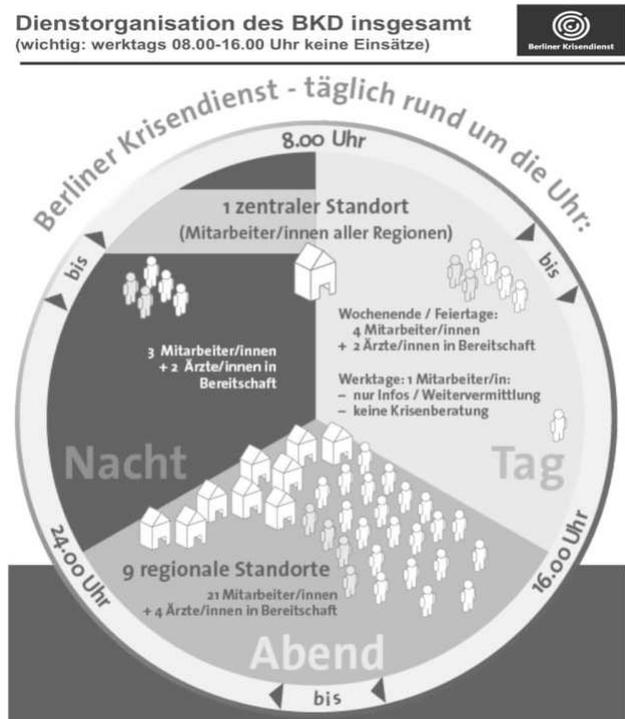
Menschen in Krisensituationen werden von den Mitarbeitern des Berliner Krisendienstes soweit wie möglich ambulant aufgefangen. Die hauptamtlichen Mitarbeiter haben über ein Erstgespräch hinaus auch

die Möglichkeit, Folgegespräche für eine weitergehende, zeitliche begrenzte, Krisenintervention zu vereinbaren. Bei Bedarf wird an niedergelassene Fachärzte, Psychotherapeuten oder entsprechende Beratungseinrichtungen weitervermittelt. Notwendige stationäre Behandlungen werden fachkompetent eingeleitet bzw. begleitet. Einen besonderen Stellenwert für den Berliner Krisendienst leisten die Hintergrundärzte in Rufbereitschaft. Diese Psychiater können jederzeit gezielt bei medizinischen Fragestellungen und psychiatrischen Notfällen zur kurzfristigen fachlichen Unterstützung des Einsatzteams hinzugezogen werden.

An den Berliner Krisendienst wenden sich viele Menschen mit bestehender psychischer Erkrankung, manche befinden sich bereits in einer psychotherapeutischen Behandlung. Bei instabilen Personen kann es gerade in den Abend- und Nachtstunden und am Wochenende zu Notfallsituationen kommen, unter denen beteiligte Angehörige leiden oder professionelle Fachkräfte in Besorgnis geraten. Die Interventionsmöglichkeiten niedergelassener Psychotherapeuten sind durch Arbeitszeiten, begrenzte Erreichbarkeiten und andere strukturelle Vorgaben beschränkt. Hier ist der Berliner Krisendienst ansprechbar und hilft im Krisenfall auch bei der Überbrückung von Abwesenheits- oder Ferienzeiten, vor Beginn einer Psychotherapie oder im Notfall in der Nachsorge. Im Einzelfall kann bei vorliegendem Einverständnis des Klienten eine Absprache zwischen dem festangestellten Krisendienstmitarbeiter und dem Psychotherapeuten sinnvoll sein.

In gravierenden psychisch relevanten Notfällen können sich auch Professionelle jederzeit an den Berliner Krisendienst wenden, um geeignete Maßnahmen der Intervention zum Schutz des Klienten abzustimmen. Die Mitarbeiter des Berliner Krisendienstes entscheiden dann gemeinsam mit dem Psychotherapeuten die weiteren Schritte und fahren ggf. vor Ort. Bei akut krisenhaften Klienten empfiehlt es sich jedoch, schon während der Behandlung und vor einer Abwesenheit des behandelnden Psychotherapeuten Kontakt mit dem jeweiligen regionalen Krisenteam aufzunehmen und konkrete Vereinbarungen zur Zusammenarbeit für den Notfall zu treffen.

Für die Zukunft der ambulanten Krisenversorgung der Stadt ist eine noch besser abgestimmte Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Psychotherapeuten einer der wichtigen Entwicklungsschritte. Vielfach hat sich in der Praxis die Zusammenarbeit zwischen niedergelassenen Psychotherapeuten und Berliner Krisendienst bereits bewährt. Eine gute Kenntnis über Arbeitsweise und Strukturen des Versorgungspartners und eine regelhafte Information sind wichtige Vor-



aussetzungen hierfür. Bei der zeitnahen gezielten Vermittlung von Klienten des Krisendienstes in Psychotherapie kommt es häufiger zu längeren Wartezeiten. Hier besteht noch erheblicher Optimierungsbedarf in der Steuerung von Versorgungsleistungen.

Ein hohes Vernetzungswissen und darauf aufbauendes Handeln ist ein wesentliches Qualitätsmerkmal des Berliner Krisendienst. Damit vorhandene Angebote

sich optimal ergänzen können, stimmt sich der Berliner Krisendienst mit den Kooperationspartnern aus dem psychosozialen und psychiatrischen Netz systematisch regelmäßig ab. Für eine Intensivierung der Zusammenarbeit mit den niedergelassenen Berliner Psychotherapeuten steht der Berliner Krisendienst gern zur Verfügung.

Für mehr Information:
www.berliner-krisendienst.de

Anette Cordes, Dipl.-Soz.päd.,
Gesamtkoordinatorin des Berliner Krisendienst
a.cordes@berliner-krisendienst.de

Gerd Pauli, Dipl.-Psych., Psychotherapeut,
Geschäftsführer KBS e.V., für die GbR Berliner Krisendienst
g.pauli@berliner-krisendienst.de

Eröffnung der überregionalen Klinik für Kinder und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik in Berlin-Friedrichshain am 10.02.10



werden können (12 Plätze). Für alle Patientengruppen steht gegebenenfalls eine Schule mit 50 Plätzen zur Verfügung.

Das innovative Konzept der Psychotherapiestation – maßgeblich entwickelt vom stellvertretenden Chefarzt Dr. Stefan Willma – ist nach dessen Aussagen vornehmlich geeignet für die eher „leisen“ Krankheitsbilder wie Schulverweigerung, Depres-

erischen Manifestation psychischer Not, wie sie bereits in der Klinik Wiesengrund entstanden ist (Buch: Ahrens, J. & Bilke, O.; Hrsg.: Wortlos, Medizinische Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft, Berlin 2007). Man ahnt, wie beim Malen/Zeichnen oder Gestalten besonders frühkindliche maligne Erfahrungen ein Ventil finden und „Gegenentwürfe“ entstehen können. Auch in Frau Ahrens „buntem“ Refugium bekam man eine plastische Vorstellung davon, wie wesentlich für die seelische Gesundheit auch die Gestaltung der klinischen Räumlichkeiten ist.

In einem Gespräch mit der Bewegungstherapeutin Frau Friedrichs erwies sich allerdings, dass es – wie sollte es anders sein am Anfang eines so großen Projekts – durchaus auch noch verbesserungswürdige Aspekte gibt: der Platz für die zweifellos ebenfalls gesundheitsförderliche Körper- und Bewegungstherapie ist im neuen Haus leider noch sehr eingeschränkt. Klinikleiter Dr. Oliver Bilke versprach aber in seiner Pressekonferenz den baldigen Bau einer Sport- und Freizeitanlage.

Es war sicher kein ganz leichtes Unterfangen, die beiden alteingesessenen Berliner Psychiatriestationen für Kinder und Jugendliche „Wiesengrund“ und „Hellersdorf“ zu einem überregionalen Projekt zusammenzuführen, aber schon am Eröffnungstag wurde klar, dass sich Aufwand und Mühe für dieses auch inhaltlich neue Konzept gelohnt haben:

Die Anlage umfasst eine psychiatrische Tagesklinik für Kinder und Jugendliche (zz. 10 Plätze, Erweiterung auf 18), eine Ambulanz, sowie eine offene Station, die u. a. sozusagen als Clearingstelle fungiert, um über die weitere Behandlung zu befinden, bzw. wo eine Notfallbehandlung durchgeführt werden kann und schließlich eine Psychotherapiestation, in der bis zu 18 Jugendliche mit neurotischen Störungsbildern immerhin bis zum Alter von 23 Jahren behandelt werden können.

Es ist außerdem eine Station im Aufbau, wo Kleinkinder und Säuglinge mit ihren Eltern vollstationär in einem Rooming-in-Konzept aufgenommen und behandelt

sion, Ängste und (Medien-) Sucht.

Ein multimodales Behandlungssystem ermöglicht im stationären Setting eine Maximalintervention, die über diverse non-verbale und verbale therapeutische Aufarbeitungsmöglichkeiten der vorliegenden Konflikte hinaus vor allem auch die soziale, schulische oder Ausbildungsbezogene Wiedereingliederung als Schwerpunkt hat.

Dr. Stefan Willma erläuterte den anspruchsvollen Ansatz sehr anschaulich vor Ort in den bemerkenswert ansprechend und freundlich gestalteten Räumen der Psychotherapiestation. Er betonte gegenüber den vielen Gästen aus überwiegend ambulanten Einrichtungen und Praxen den Wunsch in Zukunft eng mit ihnen zusammenarbeiten zu wollen, damit für die Patienten ein reibungsloser Übergang von klinischer zu ambulanter Behandlung gewährleistet ist.

Frau Ahrens zeigte als Leiterin der Kunsttherapie-Abteilung beeindruckende Ergebnisse der bildnerischen bzw. bildhau-

Viel wohlwollendes Lob und gute Wünsche für das Klinikprojekt durchzogen das Rahmenprogramm, das außerdem interessante Referate zum Stand der Wissenschaft (u. a. im bisherigen „Stiefkind“, der Adoleszentenpsychiatrie) enthielt.

Wir schließen uns den guten Wünschen für einen gelungenen Start an und hoffen im nächsten Heft in einem Interview mit Dr. Stefan Willma über die Erfahrungen der ersten Monate berichten zu können.

Christiane Erner-Schwab



Sind Hypno- und Körperpsychotherapie miteinander zu verbinden? - Bericht von der Jahrestagung der Milton-Erikson-Gesellschaft (MEG)

Über 1000 TeilnehmerInnen hatten sich zur Tagung in Bad Kissingen vom 4-7.3.10 eingefunden. Es waren eine Reihe bekannter KörperpsychotherapeutInnen wie Al Pesso (USA), G. Marlock, M. Koemda-Lutz, M. Harrer, G. Heisterkamp, U. Geuter, M. Thielen u.a. eingeladen. Die Plenarvorträge waren bis auf Prof. Dr. D. Revenstorf diesen Gästen und dem Gehirnforscher G. Hüther vorbehalten. Diese einladende Geste zeigt, wie ernst es den Veranstaltern mit der Auseinandersetzung mit der Körperpsychotherapie ist.

Hüther sprach über die neurobiologische Verankerung früher Körpererfahrungen und ihre Reaktivierung durch körpertherapeutische Interventionen. Alle ontogenetischen Erfahrungen des Menschen, vor allem Beziehungsmuster, hinterlassen Spuren sowohl im Gehirn als auch im Körper. Sie stellen die Grundlage für nachfolgende Bewertungs- und Bewältigungsprozesse dar. Die gesellschaftliche Entfremdung von sinnlicher Erfahrung führt zu einer zunehmenden individuellen Entfremdung vom eigenen Körper und den daran gekoppelten eigenen Bedürfnissen und Bewertungen. Diese maladaptiven Anpassungsleitungen sind nur durch die Wiederentdeckung des Körpers mit Hilfe körpertherapeutischer Interventionen korrigierbar.

Die vortragenden KörperpsychotherapeutInnen begründeten historisch, wissenschaftlich und behandlungspraktisch die Notwendigkeit, den Körper in die Psychotherapie einzubeziehen. Ausgehend von Wilhelm Reich (1897-1957), den theoretischen Weiterentwicklungen der letzten 80 Jahre, z.B. in Form der Bioenergetik und Biodynamik, stellten sie auf dem Hintergrund der Säuglings- und der Gehirnforschung die moderne Körperpsychotherapie dar. Sie verdeutlichten, dass sich eine psychische Problematik in der Regel auch körperlich widerspiegelt, z.B. in Form von Druckgefühlen, Schmerzen, Verspannungen bis hin zu Verkrampfungen und somatischen Erkrankungen. Besonders deutlich wird dies z.B. bei Angstsymptomen, die sich auch körperlich in Form von mangelnder Luft, Enge

im Brustbereich, leicht hochgezogenen Schultern und aufgerissenen Augen u.a. zeigen.

Marlock und Koemda-Lutz zeigten die Psychodynamik verschiedener Charakterstrukturen und ihre entsprechenden Verkörperungen auf, z.B. des oral-depressiven Charakters, der tendenziell nach vorn übergebeugt wirkt, die Schultern hochgezogen, zuwenig Muskeltonus und einen resignativen Ausdruck hat. Marlock erläuterte, wie die neurobiologische Konzeption der „Somatischen Marker“ nach Damasio die körperpsychotherapeutische Arbeit einerseits untermauert und andererseits von ihr genutzt wird. Sie geben Signale an das Gehirn über körperliche Veränderungen, z. B. Druck im Bauchbereich und sind Indikatoren für Gefühle. Mit Hilfe von Körperübungen können PatientInnen, die Schwierigkeiten mit ihren Gefühlen haben, lernen, die „Somatischen Marker“ mit Gefühlen zu verbinden und damit den Körper als einen wesentlichen Ort von Gefühlen wahrzunehmen.

Ausgehend von der Säuglingsforschung wurde das körperpsychotherapeutische Konzept der affekt-motorischen Schemata und der Mikropraktiken (Downing) dargestellt. Es gibt affekt-motorische Schemata der Verbindung, der Differenzierung und erlernte defensive Schemata. Die letzteren behindern die Hinbewegung zur Welt, sie bilden sich durch mangelnde emotionale Feinabstimmungen zwischen den Eltern und dem Kind aus. Seine natürlichen Impulse, Bedürfnisse und Gefühle werden durch eine repressive Erziehung frustriert und unterdrückt. Mikropraktiken sind ein Set von körperlichen Haltungen, Bewegungen, Gesten, die bereits der Säugling interaktiv ausbildet. Wenn z.B. eine tendenziell übergriffige Mutter respektlos in sein Gesichtsfeld eindringt, wendet er sich mit seinem Gesicht weg. Bei häufiger Wiederholung wird das Wegdrehen des Kopfes zu einer Mikropraktik, zu einer Strategie des Babys im Umgang mit der übergriffigen Mutter. In der Körperpsychotherapie können neue Mikropraktiken als korrektive Erfahrung von dem/der PatientIn entwickelt werden.

Geuter und Thielen referierten u. a. über verschiedene körperpsychotherapeutische Behandlungstechniken. Thielen stellte 5 Interventionsgruppen vor:

- a. **Entladungstechniken**, um den körperlichen und emotionalen Ausdruck zu fördern
- b. **Entspannungstechniken**: auch Tiefen- bzw. dynamische Entspannung; biodynamische Massage, u. a.
- c. **indirekte Körperübungen**: zur Wahrnehmung des Körperempfindens, der Grenzen und Gefühle, Achtsamkeitsübungen.
- d. **vegetotherapeutische Arbeit**: die Impulse von innen kommen lassen,
- e. **körperorientierte Rollenspiele** (Biodrama).

Pesso, der Begründer der Pesso-Boyden-System-Psychomotor-Methode, demonstrierte sie in einer kleinen, berührenden Arbeit mit Revenstorf, indem er dessen „idealen Vater“ verkörperte. Die verkörperte Arbeit mit den „guten Eltern“, mit den „guten Objekten“ ist Teil seines Ansatzes, der primär in Gruppen stattfindet.

Revenstorf, der sowohl in Hypno- als auch in Körperpsychotherapie ausgebildet ist, arbeitete beeindruckend die Gemeinsamkeiten und die Unterschiede beider Richtungen heraus.

Die Hypnotherapie geht von folgenden, stichpunktartigen Grundannahmen aus: Die Heilung erfolgt durch Suggestion im Rahmen der Therapiebeziehung als sicherem Ort. Mit Hilfe der Trance wird ein veränderungspotenter Bewusstseinszustand beim Patienten hergestellt, der mit verschiedenen hypnotherapeutischen Vorgehensweisen bearbeitet wird:

- erhöhter Suggestibilität;
- Diskonnektiv und hyperkonnektiv;
- extraverbaler bildhafter Repräsentanz;
- psychosomatischer Durchlässigkeit;
- Zugang zum Körpergedächtnis;
- Hypnemesie

Die Körperpsychotherapie geht u. a. von einem präverbalen, somatischen Selbst aus. Durch die Umwelt, in der Regel durch die primären Bezugspersonen,

werden Bedürfnisse und Impulse eingeschränkt. Diese Einschränkung führt zu: muskulären und vegetativen Blockaden;

- Hypo/Hypertrophie;
- Haltungsveränderungen;
- Unterbrechung der freien Zirkulation.

Die Heilung erfolgt vor allem durch körperliche Neu-Erfahrungen. Er sieht folgende Gemeinsamkeiten beider Richtungen: sie arbeiten mit emotionaler Betroffenheit; der Unwillkürlichkeit, funktioneller Entfaltung, dem Körperwissen, dem präverbalen Zugang und der Regression.

Folgende Unterschiede stellte er zwischen ihnen fest: Die Hypnotherapie ist durch Trance rezeptiv, fördert die Lö-

sungs-Progression, arbeitet mit Symbolisierung (Methaphern), mit der Ideomotorik, mit Heilungs-Suggestionen, mit Dissoziation und Amnesie.

Die Körperpsychotherapie ist interaktiv, fokussiert auf das Hier- und Jetzt-Erleben, arbeitet mit der Psychodynamik, mit dem Agieren, der Revision der Abwehr, mit Halten und Berühren und der Regulation des Energieflusses.

Revenstorf ist der Auffassung, dass beide Verfahren gut miteinander verbindbar sind. Diese Verbindung wurde auch in einigen Workshops deutlich, z.B. bei W. Eberwein. Auch Gunter Schmidt, einer der renommiertesten Vertreter von Hyp-

no- und Systemischer Therapie bezog sich auf die Embodimentforschung und betonte die zentrale Bedeutung des Prinzips der Verkörperung. Er selbst war dafür ein lebendiges Beispiel, indem er virtuos bemüht war, seine markanten inhaltlichen Ausführungen auch körperlich durch Körperhaltung, Gesten, Gesichtsausdruck und Stimme auszudrücken.

Es war ein sehr anregender Kongress, der in einer ausgesprochenen offenen und freundlichen Atmosphäre stattfand. Alle Vorträge können als DVD und CD über das „Auditorium“ (info@auditorium-netzwerk.de) bezogen werden.

Dr. Manfred Thielen

Neue PiA-Vertretung in der PtK Berlin gewählt



V. l.: J. Maier, F. Hänke, Ul. Lange, B. Leuterer, Foto: Chr. Stößlein

Am Dienstag, den 23.3.10 fand in der Berliner Psychotherapeutenkammer unter Leitung des Vorstandsmitglieds Herrn Christoph Stößlein die Wahl der neuen PiA-VertreterInnen für das Jahr 2010 statt. Die Beteiligung der PiA mit Gaststatus ließ zwar zu wünschen übrig - neben der bisherigen PiA-Vertretung kamen nur 5 weitere PiA zu dem Treffen -, was jedoch einer intensiven Arbeitsatmosphäre und einem fruchtbaren kollegialen Austausch keinen Abbruch tat.

Nach einer Vorstellungsrunde beschrieben die bisherigen PiA-VertreterInnen Nicola Lange (PP), Jens H. Maier (Stellvertreter PP) und Ulrike Lange (KJP) die berufspolitische Arbeit in den Gremien und Ausschüssen der Psychotherapeutenkammer, insbesondere ihre Mitarbeit in der Delegiertenversammlung, der Kommission Praxisweitergabe sowie den

Ausschüssen Aus-, Fort- und Weiterbildung, Neue Versorgungsformen und Berufsordnung, Ethik, Patienten- und Menschenrechte. Als besonderen Höhepunkt der Arbeit im zurückliegenden Jahr bezeichneten die PiA-VertreterInnen die mit regem Interesse aufgenommenen regelmäßigen Vernetzungstreffen der Berliner PiA, die auch in Zukunft fortgesetzt werden sollen. Es wurden des weiteren aktuelle berufspolitische Fragen rund um die Praxisweitergabe, die Reform der Psychotherapieausbildung sowie konkrete Ausbildungsbedingungen an den Instituten besprochen. Abschließend erfolgte eine Vorschau auf Themen, die die bisherige PiA-Vertretung der künftigen übergibt, wie z.B. weitere Aktivitäten im Zusammenhang mit der Praxisweitergabe, das Projekt eines Mustervertrags für die Psychotherapieausbildung, der in Zu-

sammenarbeit mit ver.di und der PiA-Vertretung des VPP im BDP entstehen soll, sowie das Vorhaben einer Website zum Vergleich von Ausbildungsinstituten. In der dann folgenden Wahl wurden in die neue PiA-Vertretung gewählt:

- ◆ Florian Hänke als PiA-Vertreter PP
- ◆ Jens H. Maier als stellvertretender PiA-Vertreter PP
- ◆ Ulrike Lange als PiA-Vertreterin KJP
- ◆ Bernd Leuterer als stellvertretender PiA-Vertreter KJP

Die neue PiA-Vertretung möchte ihren VorgängerInnen herzlich für die geleistete Arbeit danken. Besonderer Dank richtet sich an Nicola Lange und Marina Root, die zwei Jahre lang in der PiA-Vertretung der PtK Berlin aktiv waren.

Für die PiA-Vertretung der PtK Berlin: Ulrike Lange

Guided Imagery and Music (GIM) - wie Psychotherapie das Potenzial klassischer Musik nutzen kann

Für die 6. Veranstaltung der Reihe „Musik und Psychotherapie“ am 14. April 2010 haben wir die einzige Berliner Ausbilderin dieser rezeptiven musiktherapeutisch/psychotherapeutischen Methode eingeladen: Frau Professor Dr. **Isabelle Frohne-Hagemann**, die neben ihrer psychotherapeutischen Praxis auch an der Hochschule für Musik und Theater Hamburg lehrt.

„Guided Imagery and Music“ (GIM) wurde in den 1960/70er Jahren von der Psychotherapeutin und Musikerin Dr. Helen Bonny in den USA begründet und verbreitete sich in verschiedene Teile der Welt. Die Methode versteht sich im Wesentlichen tiefenpsychologisch – mit humanistischen Anteilen – und ist in die bei uns gängigen Therapieverfahren ohne weiteres integrierbar. Sie wird im Einzel- und gruppentherapeutischen Setting angewendet.

Zentrales Agens dieser Methode ist die klassische Musik – und zwar in Form speziell zusammengestellter Programme, die von erfahrenen GIM-Therapeuten aus passenden Kompositionen verschiedener Komponisten und Epochen zu existenziellen Lebensthemen konfiguriert wurden – die Kunst des Therapeuten ist es, das aktuell passende Programm für den jeweiligen Patienten oder die Gruppe zu finden. Nicht jede Musik ist geeignet – und nicht alle Menschen können gleichermaßen von dieser Methode profitieren. In einem leicht veränderten Bewusstseinszustand entsteht in der Musikhörphase ein Dialog über das, was der Klient/ Patient („Traveller“) erlebt (z. B.: „was sagt die Oboe gerade?“), – ohne, dass der Therapeut („Guide“) Suggestivfragen stellt. Der Guide begleitet den

Hörer z. B. mit Fragen wie „was nehmen Sie wahr?“, „Wie sieht es dort – wo Sie sind – aus?“, „Wie ist die Stimmung?“ – „Wie fühlt sich das an?“ „Was sagt die Musik dazu?“, „Wo im Körper fühlen Sie die Angst?“.

Das Soloinstrument bietet dem Hörer oft eine Möglichkeit zur Identifikation, das Orchester bietet sich als Korrelat des Umfeldes an. Im Nachgespräch nach der Hörphase wird zuerst zum Malen eines Mandalas eingeladen, um das musikalische und imaginierten Erleben weiter zu fokussieren.

Die Musik selbst ist das Agens; sie ist ein Erlebensraum, der es erlaubt, Gefühle leibhaftig in der Zeit zu erfahren; sie ist eine „Zeitkunst“. Die Musik gibt uns die Möglichkeit, Struktur- und die Gestaltqualität von Freude, Trauer, Neugier,... zu erfahren und zu durchleben.

Musik und Imagination stimulieren die Erforschung verschiedener Dimensionen des Bewusstseins und unterstützen Reifungsvorgänge sowie sinnstiftende Veränderungen. Die so erreichbare Neuordnung der Persönlichkeit kann in klinischen Kontexten einen hohen therapeutischen Stellenwert erfahren.

Einmütiges Echo der Zuhörerschaft: diese hierzulande noch wenig verbreitete Methode kann für entsprechend fortgebildete und musikinteressierte Psychotherapeuten und die dafür geeigneten Patienten eine wirkliche Bereicherung sein!

Inge Brombacher, Sprecherin des Ausschusses Aus-, Fort- und Weiterbildung



Prof. Dr. Isabelle Frohne-Hagemann
(Foto: Christoph Stöblein)

Paten für PiA gesucht

Unterstützen Sie mit 45 EUR im Jahr den Nachwuchs für die psychotherapeutische Versorgung. Über eingehende Spenden entscheiden die PiA-Vertreter/-innen nach sozialen Entscheidungskriterien.

Impressum

Herausgeber

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, V.i.S.d.P.: Dorothee Hillenbrand. Für externe Beiträge außerhalb des Redaktionsteams sind die jeweiligen Autoren verantwortlich. Sie garantieren, dass sie uneingeschränkt über sämtliche Urheberrechte an ihrem Beitrag verfügen einschließlich eventueller Bildvorlagen, Zeichnungen, Pläne, Karten, Skizzen oder Tabellen und dass der Beitrag keine Rechte Dritter verletzt.

Redaktionsteam

Inge Brombacher, Christiane Erner-Schwab, Marga Henkel-Gessat, Dorothee Hillenbrand, Pilar Isaac-Candeias, Dr. Beate Locher, Ute Meybohm, Brigitte Reysen-Kostudis, Christoph Stöblein, Dr. Manfred Thielen.

Geschäftsstelle

Kurfürstendamm 184
10707 Berlin
Tel. 030 887140-0
Fax 030 887140-40
info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

Neuer Start: Curriculare Fortbildung zur Eltern-, Säuglings- und Kleinkindpsychotherapie

Am 3./4. September 2010 startet die nächste curriculare Fortbildung, die in Kooperation mit der FH Potsdam angeboten wird. Die Fortbildung umfasst insgesamt 14 Seminare à 2 Tage und erstreckt sich über 1 1/2 - 2 Jahre. Die Seminare sind mit je 14 Punkten bewertet (insgesamt 196 Punkte). Nähere Informationen können erfragt werden unter: Locher@psychotherapeutenkammer-berlin.de oder Tel. 030 887140-13 (Dr. Beate Locher). Das Programm steht auch auf der Kammerwebsite.