



kammerbrief 04|2018



PSYCHOTHERAPEUTENKAMMER BERLIN

AUS DER PRAXIS

04 | 2018

1

Psychotherapie und Selbsthilfe

Brigitte Kemper-Bürger, Geschäftsführerin PTK Berlin

Interview mit Frau Ella Wassink, Geschäftsführerin SEKIS Selbsthilfe

Die Nachfrage von Menschen mit seelischen Problemen und Erkrankungen steigt bei den bezirklichen Selbsthilfekontaktstellen in Berlin ständig an: Gruppen zu den Themen Ängste, Depressionen, Burn out, PTBS u. a. bilden inzwischen die am schnellsten wachsende Gruppe im Bereich der Selbsthilfe.

Ke-Bü: Frau Wassink, Sie leiten die Zentrale von SEKIS in Berlin. Gibt es etwas Besonderes bei den Selbsthilfegruppen von Menschen mit psychischen Problemen?

Wassink: Grundsätzlich nein, sie arbeiten nach den gleichen Prinzipien wie alle anderen Gruppen auch. Allerdings achten wir darauf, dass die Möglichkeit für eine intensive Begleitung bei Bedarf besteht. Das kann bei Konflikten in der Gruppe, bei einer Krise eines Gruppenmitglieds o. ä. passieren. Dann arbeiten wir auch mit Supervision und empfehlen, wenn notwendig, das Auf-

suchen von professioneller Unterstützung und Behandlung.

Ke-Bü: Der Gründer der Dt. Arbeitsgemeinschaft der Selbsthilfegruppen, Prof. Lukas Moeller, war Psychoanalytiker und hat den Satz geprägt, Selbsthilfe sei „Gruppentherapie ohne Therapeuten“.

Wie sehen Sie heute das Verhältnis zwischen Psychotherapie und Selbsthilfe?

Wassink: Selbsthilfe kann keine notwendige psychotherapeutische Behandlung ersetzen, aber sie kann eine sehr gute Ergänzung zu einer Psychotherapie sein. Für viele Menschen bietet sie eine Plattform für eine selbstbestimmte Austauschform auf Augenhöhe mit anderen Betroffenen. Entlastung, neue Kontakte, mögliche Netzwerke u. a. können für viele eine große Unterstützung bei der Bewältigung von schwierigen Lebenssituationen sein. Ein Beispiel ist unsere „Yellow Bird Gruppe“ für Menschen mit Depressionen.

„Der Yellow Bird lebt auf den Galapagosinseln. Wenn sich ein Vogel von der Gruppe entfernt und sich verirrt hat, versteckt er sich unter Laub oder in Felsspalten und breitet seine schwarzen Flügel aus. Er wird immer trauriger und droht zu sterben. Die Gruppe nimmt aber die Suche auf und findet in vielen Fällen das verirrte, traurige Tier. Anschließend unternimmt die gesamte Gruppe einen Flug, der sie sehr hoch bringen kann. Unsere Gruppe hat sich von dem



Liebe Kolleginnen und Kollegen,



Bewährtes in neuem Format, vielfältige Perspektiven, kreative Verfahren und Netzwerkangebote beschreiben die inhaltlichen Schwerpunkte dieser letzten Ausgabe in 2018.

Christoph Stößlein berichtet über das im September 2018 stattgefundene Berliner Forum für Essstörungen: ExpertInnen referierten psychodynamische, familientherapeutische oder verhaltenstherapeutische Perspektiven. Ehemals von Essstörungen betroffene Frauen und Männer lasen Auszüge aus autobiographischen Texten, die aus dieser Zeit stammen. Frau Wassink betont die Möglichkeit einer Ergänzung von Selbsthilfe und Psychotherapie. Margaretha Herterich publiziert, dass ein Psychotherapie-Begleithund als Dritter den therapeutischen Bund triadisch erweitern, neue systemische Sichtweisen bewirken, in Deutungen und Assoziationen wie als Hilfe zum Modelllernen bereichern kann. Regina Fabian, Systemische Therapeutin (SG) und Barbara Klehr, Musiktherapeutin, nutzen im Therapiekontext Methoden des Improvisationstheaters und experimentieren mit ungewohnten Handlungen. Für KollegInnen werden Seminare und Netzwerktreffen angeboten.

Wir wünschen Ihnen eine gute Zeit; einen angenehmen Jahresausklang
Peter Ebel und das Redaktionsteam

Hundegestützte Psychotherapie

Dipl.-Psych. Margaretha Herterich

Fortsetzung Seite 1

Beispiel des Yellow Bird inspirieren lassen: Auf freiwilliger Basis sollen jeweils 2 Personen (Frau-Frau, Mann-Mann) aufeinander achten und gegebenenfalls schauen, ob die/der andere Hilfe benötigt.“

Ke-Bü: Seit letztem Jahr können PsychotherapeutInnen in der Sprechstunde auch auf Angebote der Selbsthilfe hinweisen. In einigen Behandlungsleitlinien wird ausdrücklich auf Selbsthilfe verwiesen. Wie funktioniert aus Ihrer Sicht die Zusammenarbeit mit Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten?

Wassink: Aus meiner Sicht gibt es keine geregelte Zusammenarbeit – nur punktuelle. Aber es wäre sehr wünschenswert, dass PsychotherapeutInnen mehr über die Arbeitsweise und Möglichkeiten der Selbsthilfe wissen. Dafür wären Veranstaltungen in Universitäten, in Instituten, in der Kammer u. a. hilfreich. Auch die Kooperation bei einzelnen Projekten, z. B. Selbsthilfe für Menschen mit Migrationshintergrund, wäre denkbar. Wir sollten dazu im Austausch bleiben.

Ke-Bü: Herzlichen Dank für das Gespräch!

„Viele Probleme verlangen nach professioneller Hilfe. Diese kann von ÄrztInnen, TherapeutInnen, (staatlichen) Beratungsstellen etc. geleistet werden. Selbsthilfe ist keine Dienstleistung, sie kann und will keine Therapie oder Beratungsstelle ersetzen. Sie ist nicht professionell im eigentlichen Sinn, - kann und will sozialstaatliche Hilfeleistungen nicht ersetzen. Selbsthilfe stellt jedoch eine sinnvolle und wichtige Ergänzung dar.“ (E.Wassink)

Weiterführende Literatur und Homepagehinweise:

[https://www.sekis-berlin.de/sekis/Selbsthilfegruppenjahrbuch 2018](https://www.sekis-berlin.de/sekis/Selbsthilfegruppenjahrbuch%202018)
Hrsg.: Deutsche Arbeitsgemeinschaft Selbsthilfegruppen e. V.
Friedrichstr. 28, 35392 Gießen
www.dag-shg.de

Hunde begleiten uns Menschen schon seit Urzeiten, ergänzen uns mit ihren Fähigkeiten, einer feinen Nase und -inzwischen wissenschaftlich belegt- sehr guten Kenntnissen über unsere Psyche. Sie helfen bei der Jagd, als Hüte- und Wachhunde und heute auch zunehmend als Assistenz-, Besuchs- und Psychotherapie-Begleithunde. Die tiergestützte Psychotherapie (AAT-Animal Assisted Therapy) und darin die hundegestützte Psychotherapie gehört zu den tiergestützten Interventionen, worüber vor allem unter dem Dach der ISAAT (Internationale Gesellschaft für tiergestützte Therapie) und ESAAT (Europäische Gesellschaft für tiergestützte Therapie) geforscht, weitergebildet und allgemeingültige Standards entwickelt werden. Der spezifisch psychotherapeutische Arbeitsansatz erfährt in den letzten Jahren aufgrund erster positiver Ergebnisse in Klinik und wissenschaftlicher Forschung viel Beachtung und Hunde werden in unterschiedlichen psychotherapeutischen Settings eingesetzt.

Eine reflektierte und qualitätsgesicherte psychotherapeutische Arbeit mit Unterstützung eines Hundes läßt das Tier allerdings unbedingt auch in der therapeutischen Situation Hund sein, idealisiert es nicht in anthropomorpher Weise als „heilen wollend“. Die TherapeutIn trägt die Psychotherapie alleinverantwortlich, patientInnenorientiert und berücksichtigt wissenschaftliche Erkenntnisse aus der noch jungen Therapieforschung über AAT und aus klinischen Erfahrungen. Ansonsten findet auch die hundegestützte Psychotherapie auf der Basis der anerkannten psychotherapeutischen Schulen und Methoden statt. Und doch ist es eine große Veränderung, eine Erweiterung des Settings und eine Eröffnung eines eigenen therapeutischen Feldes, ein dem Menschen so nahes, doch auch eigenständig-fremdes und feinfühlig sozial kompetentes Wesen wie einen Hund unterstützend und begleitend in der psychotherapeutischen Arbeit an der Seite zu haben. Die archaische Qualität der Mensch-Hunde-Beziehung mit all ihren Mythen und Aspek-

ten (bester Freund, gefährliches Raubtier u.a.) findet Eingang in den psychotherapeutischen Raum.

Wichtige Ergebnisse aus der Wissenschaft - Was wirkt?

Die Bindungsforschung kann inzwischen durch Studien belegen, dass der Kontakt mit Hunden die Ausschüttung von Oxytocin, dem Bindungshormon und die Reduzierung von Kortisol, einem Stresshormon mit bewirken kann. Auch die soziale Aktivierung und die Reduktion von depressiven Stimmungen bei Menschen, die eine Hundebegleitung positiv erleben, konnte nachgewiesen werden, ebenso dass Furcht und Angst gemildert wird. (H.Julius, A.Beetz et al, 2014) Es gibt Hinweise, jedoch noch nicht evidenz-basiert, dass durch die analog-körpersprachliche Kommunikation der Hunde im Gegensatz zu unserer überwiegend digital-verbalen, somit in der artübergreifenden Mensch-Tier-Kommunikation (s. A.Prothmann, , 2005 und 2012) therapeutisch neue Möglichkeiten entstehen. Dies ist auch in Bezug auf integrative Prozesse unterschiedlicher Gehirnbereiche im Rahmen der Hirnforschung mit weiteren Untersuchungen interessant. (G.Ganser, 2017). Die Biophilie-Hypothese von E.O.Wilson (1984) geht von einer grundlegenden Verbundenheit des Menschen zur Natur aus im Sinne von Affinität, Verwandtschaft und Beziehung, Hinwendung zum Lebendigen als eine uns Menschen innewohnende Tendenz. Vor allem in einer Großstadt, wo oft der unmittelbare Zugang zur Natur verloren gegangen ist, eröffnet ein Tier im therapeutischen Kontext auf vielen Ebenen völlig neue Zugangsmöglichkeiten. Sei es der direkte Kontakt mit dem Lebewesen Hund als eine Art Naturerlebnis wie auch Projektionen und biografische Narrative der PatientInnen über eigene Erfahrungen mit ihren Haustieren, die heute oft auch BindungspartnerInnen sind und Natur im Allgemeinen. Ein Hund kann selbst in einer Großstadtpraxis symbolisch eine Tür nach draussen in den Garten oder Wald öffnen, was meist Assoziationen zu kindlichen und

Wunderheiler auf vier Pfoten?

die Therapie unterstützenden regressiven Erfahrungsbereichen auslöst. Ebenfalls reagieren vor allem erwachsene PatientInnen häufig auch mit Care-giving Verhalten, ein Sich-Kümmern-Wollen um das Tier, das ebenfalls therapeutisch z. B. in der Arbeit mit depressiven oder ADHS-PatientInnen nutzbar ist. Der Hund als Dritter im therapeutischen Bund eröffnet neue systemische Sichtweisen, zum Beispiel in der Einzeltherapie die Erweiterung von der Dyade zur Triade und macht Themen der PatientInnen dazu bearbeitbar. Zum Beispiel fällt mir oft in der Arbeit mit jungen Erwachsenen auf, dass der Hund eher als „Geschwister“ wahrgenommen wird, auf die TherapeutIn dagegen eine Elternübertragung erfolgt, was intergenerationale Themen leichter ansprechbar macht.

Möglichkeiten in der Psychotherapie

Die hundegestützte Psychotherapie kann methodenübergreifend eine Bereicherung in der Behandlung sein, ob in Deutungen und Assoziationen in den psychodynamischen Ansätzen wie als Hilfe zum Modellernen in der Verhaltenstherapie, dort auch als Möglichkeit, Hundephobie direkt zu behandeln. Auch in der systemischen Arbeit durch die triadische Erweiterung, im Rahmen der Mentalisierungskonzepte und schliesslich auch in der Traumatherapie kann sie als große Hilfe wirken, noch Unsagbares gemeinsam mit der PatientIn und dem Hund in einer sprachlosen geborgenheitsspendenden Weise (aus)zuhalten. Das berühmteste Beispiel für den Einsatz von Hunden ist immer noch Sigmund Freud, dessen Hunde bereits den ersten Psychoanalysen beiwohnten. Boris Levinson erkannte als erster Kindertherapeut, wie wertvoll ein Hund sein kann, überhaupt Zugang zu seinen jungen PatientInnen zu bekommen im Sinne von „Türöffner“ und Motivator.

Grenzen der hundegestützten Psychotherapie

Es handelt sich um keine eigenständige Therapiemethode, sondern findet nur in Einbettung der anerkannten Therapieverfahren statt. Es ist unbedingt zu respektie-

ren, wenn PatientInnen keinen Kontakt zum Hund möchten, unabhängig aus welchen Gründen. Eine sorgfältige Indikationsstellung ist herausfordernd und verlangt viel Erfahrung und Feingefühl der TherapeutIn. Es gibt klare Qualitätsstandards für Auszeiten der Hunde, Krankheit, nur begrenzte PatientInnenkontakte am Tag, Alter des Hundes usw. Die Auswahl eines geeigneten Hundes, seine Erziehung, die wesentlich höhere Komplexität im therapeutischen Geschehen, die Verantwortung für die PatientIn, den Hund und die Therapiesituation erfordert sehr viel Professionalität und ständige Reflexion in Weiterbildungen und Intervisions- und Supervisionszusammenhängen. Hundegestützte Psychotherapie hat nichts damit zu tun, dass ein Hund einfach so mit in der Praxis ist, weil er zuhause nicht betreut werden kann.

Qualitätszirkel „Tiergestützte Psychotherapie- Chancen und Grenzen“

Seit über 20 Jahren arbeite ich als niedergelassene Psychotherapeutin hundegestützt mit Erwachsenen, Kindern und Jugendlichen tiefenpsychologisch fundiert und erlebe die AAT als große Bereicherung meiner therapeutischen Arbeit. Um KollegInnen mit diesem Ansatz in Berlin zu vernetzen und gemeinsam die Qualität unserer Arbeit zu verbessern, gründete ich im Juli 2016 einen von der Psychotherapeutenkammer Berlin und der Kassenärztlichen Vereinigung Berlin anerkannten Qualitätszirkel, den ich seither moderiere. Inzwischen findet ein reger interkollegialer Austausch statt über unsere praktischen Erfahrungen, neue wissenschaftliche und theoretische Erkenntnisse, Literatur, Hygiene und rechtliche Fragen, PatientInnenaufklärung und seriöse Weiterbildungsmöglichkeiten und ExpertInnenseminare.

Der Qualitätszirkel ist offen für Interessierte, auch für KollegInnen, die mit anderen Tieren arbeiten oder die tiergestützte Arbeit erst planen. Und doch, bei allem professionellem Herangehen geschehen tatsächlich auch immer wieder kleine Wunder, wie die Hunde uns mit ihrem „guten Riecher“ und

ihrer unbestechlichen und moralfreien Eigenständigkeit verblüffen und zeigen, was unsere PatientInnen gerade brauchen. Wie in der Psychotherapieforschung längst erkannt, spielen die TherapeutInnenvariablen offenbar auch bei den vierbeinigen Helfern eine entscheidende Rolle bei dem, was wirkt.



KONTAKT

Dipl. Psych. Margaretha Herterich
Psychologische Psychotherapeutin,
Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin

Tel. 030/4274814
margaretha.herterich@gmx.de

Literatur:

- H.Julius, A.Beetz, K.Kotrschal, D.Turner, K.Uvnäs-Moberg, 2014 „Bindung zu Tieren-Psychologische und neurobiologische Grundlagen tiergestützter Interventionen“
- R.Wohlfahrt, B.Mutschler, 2016 „Praxis der hundegestützten Therapie“
- A.Prothmann, 2012 „Tiergestützte Kinderpsychotherapie“
- G.Ganser 2017 „Hundegestützte Psychotherapie“
- D.Grosser, 2105 „Der Buddha auf vier Pfoten-Wer braucht schon einen Zen-Meister, wenn er einen Hund hat?“

Methoden des Improvisationstheaters im therapeutischen Kontext

Regina Fabian, Systemische Therapeutin und Barbara Klehr, Musiktherapeutin

„Yes and ...“ eine erlebnisorientierte Intervention mit Improvisationstheater (Impro)

Improvisationstheater wurde als Bühnenform in der Mitte des letzten Jahrhunderts von verschiedenen Theaterschaffenden u. a. Keith Johnstone und Viola Spolin entwickelt und ist inzwischen eine weltweit verbreitete interaktive Theaterform. Außerhalb der Bühne und der künstlerischen Arbeit werden Methoden des Improvisationstheaters angewandt, um Veränderungsprozesse im beruflichen Kontext zu fördern und zu unterstützen. Das internationale Netzwerk AIN - Applied Improv Network widmet sich dieser Aufgabe seit 2002. Die Nutzung von Impro Methoden im therapeutischen Kontext ist noch recht neu und wenig dokumentiert. Unsere langjährigen beruflichen Erfahrungen als Improschauspielerinnen und als Systemische Therapeutin bzw. Musiktherapeutin haben uns überzeugt, Impro- Methoden auch im therapeutischen Setting zu nutzen.



Michael Wolf, Barbara Klehr

Das Potential von Impro in der Therapie ist vielfältig und kann unterschiedliche Klientel ansprechen. Wir haben Erfahrungen in der Anwendung von Impro Methoden mit Kindern und Jugendlichen in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und einer Ambulanz sowie mit Erwachsenen in einer Tagesklinik und einer Psychiatrischen Ambulanz im Gruppen- und Einzelsetting gesammelt.

Improvisationstheater fokussiert die Interaktion, es geht um spontanes Handeln in der Begegnung mit anderen, die wechselseitige Kontaktgestaltung. Aus dem Moment heraus werden Szenen, Lieder, Geschichten

ohne Absprache improvisiert. Akzeptanz, Flexibilität, Assoziationsfähigkeit und Präsenz sind wesentliche Aspekte.



Leon Düvel, Billa Christe, Robert Munzinger (v.l.n.r.)

Wozu können Impro Methoden im therapeutischen Kontext anregen?

Einfache und klar strukturierte Übungen zielen darauf, mit eigenen Verhaltensweisen zu experimentieren, neue, ungewohnte Handlungen mit dem Blick auf eine gemeinsame gelingende Kommunikation auszuprobieren. Das Prinzip „Yes and ...“ stellt die Basis für die Zusammenarbeit beim Improvisieren dar. Es ermutigt Vorschlägen der PartnerInnen neugierig und zugewandt, ohne Bewertungen zu begegnen. Die Wahrnehmung und Akzeptanz eigener Impulse sowie das Aufnehmen der Angebote der MitspielerInnen stehen im Zentrum der Improübungen.

„Und ich hab` gedacht, mir fällt nichts ein!“

Die Jugendlichen in der Kinder- und Jugendpsychiatrie kamen meist sehr zurückhaltend und teilweise abwehrend in die Theatergruppe. Beim spontanen Entwickeln von imaginierten Bildern, Geschichten oder Dialogen wurden sie sich schnell ihrer Ideenvielfalt bewusst und entdeckten mit Erstaunen die eigene Kreativität. Da jede Äußerung ein Angebot darstellt und genutzt wird, können sich Ideen ohne große Anstrengung entfalten. Deutlich wird das bei der Ein-Wort-Übung, bei der abwechselnd Wort für Wort improvisiert wird, teilweise mit überraschenden Ergebnissen, wie dem Wort für Wort improvisierten Brief an den Oberarzt, - die Spielfreude der Jugendlichen ist mir noch deutlich in Erinnerung.

Improübungen zur Beziehungsgestaltung (sog. Status-Übungen) ermöglichen in spielerischer Atmosphäre und gegenseitiger Unterstützung den eigenen Körperausdruck und das Gesprächsverhalten zu variieren, Unvertrautes zu probieren. Dabei entscheidet jede/r wie, in welchem Tempo und welcher Inhalt exploriert wird.

Improvisation beinhaltet spontanes Handeln, Aufmerksamkeit für das Hier und Jetzt und fördert Flexibilität. Improvisation bedeutet auch, in einer nicht vorhersehbaren Situation möglicherweise Missverständnisse, die der (spontanen) Kommunikation inhärent sind, zu produzieren. Die damit verbundene Unsicherheit und Angst kann sich durch das Prinzip „Yes and...“ und den offensiven Umgang mit vermeintlichen Fehlern verringern. Jedes Missverständnis kann eine neue Idee hervorbringen, eine unerwartete Wendung in der Geschichte einleiten, - diese Erfahrung kann Vertrauen und Sicherheit schaffen. Wir sehen die therapeutische Arbeit mit Impro Methoden als niedrigschwelliges Angebot zur Förderung der Beziehungsgestaltung. Es werden keinerlei Vorkenntnisse im Theaterspiel vorausgesetzt und der Einstieg ist spielerisch. Die Übungen sind auch im Einzelsetting anwendbar.



Michael Wolf, Barbara Klehr

Studien aus den USA berichten über Improangebote für Menschen mit sozialen Ängsten (Kristin K. Krüger). In Israel wird seit kurzem Improtraining in der Ausbildung zum/r FamilientherapeutenIn integriert. Eine begleitende qualitative Studie beschreibt die Erfahrungen der TherapeutInnen in der Praxis. (Assael Romanelli)

Berliner Forum für Essstörungen 2018 in neuem Format

Dipl.-Päd. Christoph Stöblein, Mitglied der Redaktion

Improseminare für TherapeutInnen

Seit letztem Jahr bieten wir Impro-Seminare für TherapeutInnen und ein Berliner Netzwerktreffen zum regelmäßigen fachlichen Austausch an. Unser Symposium „Improv in Therapy“ (siehe Kasten) lädt internationale Fachleute erstmalig nach Berlin zur Weiterentwicklung ein. Das Interesse an Impro im Bereich Therapie wächst! 

Weitere Informationen unter:
www.die-gorillas.de

Symposium „Improv in Therapy“
23.03. + 24.03.2019 in Berlin

für TherapeutInnen mit und ohne
Improerfahrung

Erstmalig treffen sich TherapeutInnen zum internationalen Austausch über die Anwendung von Impro Methoden in der Therapie!

Vorträge und Workshops von und mit Assael Romanelli (Israel), Dörte Foertsch (Berlin), Randy Dixon (USA), Barbara Klehr und Regina Fabian (Berlin)

Ort: English Theatre/ BIF Berlin

Infos und Anmeldung unter:
www.die-gorillas.de/symposium2019

Regina Fabian: Systemische Therapeutin (SG) Theaterpädagogin (UdK Berlin); Gründungsmitglied des Improvisationstheaters „Die Gorillas“; Tätigkeit in einer Kinder- und Jugendpsychiatrie und Psychiatrischen Ambulanz für Menschen mit geistiger Behinderung (KEH), sowie in der Aufsuchenden Familientherapie, langjährige Dozentinnen-tätigkeit im Fachbereich Theaterpädagogik (u. a. EHB Berlin)

Barbara Klehr: Musiktherapeutin HPG, Schauspielerin, Gründungsmitglied des Improvisationstheaters „Die Gorillas“, therapeutische Tätigkeit im sozial-psychiatrischen Zentrum Jona, Treuenbrietzen, Ambulanz für Kinder und Jugendliche und Zentrum für Seelische Gesundheit Berlin

Veranstaltet von der Medizinischen Klinik für Psychosomatik der Charité und der Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie des Kindes- und Jugendalters der Charité fand im September 2018 das Berliner Forum für Essstörungen statt. Dabei war die Vorbereitung durch das „Netzwerk Essstörungen Berlin-Brandenburg“ (gegründet 2013) maßgeblich. Es hatte bisher AkteurlInnen aus sämtlichen Sektoren der Versorgung von PatientInnen mit Essstörungen zusammengebracht: aus ambulanter und stationärer Psychotherapie, aus Medizin und Psychiatrie, aus dem Bereich Prävention und Rehabilitation, Beratungseinrichtungen, Nachsorgeeinrichtungen und therapeutischen Wohngemeinschaften.

Am Vormittag referierten ExpertInnen aus dem Bereich der Klinik und Wissenschaft: Herr Prof. Dr. med. H.-C. Friedrich (Düsseldorf) betonte aus psychodynamischer Perspektive die Bedeutung der Arbeit am affektiven Erleben der essgestörten PatientInnen, da das Nicht-Essen die Funktion habe, Gefühle zu ersetzen. Herr Prof. Ivan Eisler (London) berichtete über den Ansatz seiner auf Essstörungen fokussierten Familientherapie; so arbeitet er mit Großgruppen von 6 – 8 Familien, in denen anorektische Jugendliche leben. Dies führe zur Maximierung von Familienressourcen. Frau Dr. med. M. Gerlinghoff (München), ausgebildet als Verhaltenstherapeutin, stellte zusammen mit ehemaligen Patientinnen die Arbeit des TCE (Therapie-Centrum für Essstörungen, gegründet am Max-Planck-Institut für Psychiatrie in München) vor.

Das Therapieprogramm kombiniert ein spezifisches Essprogramm mit psychotherapeutischen Gesprächsgruppen auf verhaltenstherapeutischer Basis mit Familientherapie, Kunst- und Körpertherapie, mit therapeutischem Schreiben und einem Fertigkeitstraining, mit Ressourcenaufbau und medizinischer Versorgung. Während der Intensivphase und der Stabilisierungsphase



wohnen die PatientInnen in einer therapeutischen Wohngemeinschaft.

Am Nachmittag saß Frau Dr. Gerlinghoff zusammen mit sechs ehemaligen Patientinnen des TCE auf dem Podium. Zur Diskussion eingeladen waren nicht nur die BehandlerInnen, sondern vor allem von Essstörung betroffene PatientInnen. Die ehemaligen PatientInnen lasen Tagebucheinträge, die aus der Zeit ihrer Erkrankung stammten, vor; es entstand eine sehr persönliche und betroffen machende Atmosphäre, die es den anwesenden aktuell Erkrankten und ihren Angehörigen möglich machte, Fragen nach der Behandlung zu stellen. Unisono war zu hören, dass sich die ehemals Erkrankten vor allem in der Patientinnengruppe von den anderen Betroffenen verstanden und unterstützt gefühlt hatten. Auch Frau Dr. Gerlinghoff betonte, sie habe in der Zusammenarbeit mit ihren Patientinnen mehr gelernt, als aus dem Studium von Büchern. Es wurde der Blog www.iswas-danntuwas.de des TCE Forums vorgestellt.

Es ist zu hoffen, dass das Berliner Essstörungenforum zukünftig wieder regelmäßig und vor allem in diesem Format stattfinden wird! 

Weitere Informationen unter:
www.netzwerk-essstoerungen.berlin
www.tce-essstoerungen.de

Literatur: Dr. M. Gerlinghoff/Dr. H. Backmund (Hrsg.):
„Wir waren essgestört, traurig, einsam und leer. Heute leben wir, wie es uns gefällt.“ (erscheint in Kürze)

Veranstungsberichte: „Lost in Integration“ Projektvorstellung mit Ausstellungseröffnung

Daniela Allalouf, Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, Psychotherapeutenkammer Berlin

„Lost in Integration“ – Ein Modellprojekt der Psychotherapeutenkammer Berlin und der DAK-Gesundheit (Deutsche Angestellten Krankenkasse) zur Prävention von psychischen Erkrankungen für spanisch und portugiesisch sprechende Zugewanderte.

In Gruppen mit 7-12 TeilnehmerInnen, die von je 2 Therapeutinnen aus dem jeweiligen heimatlichen Sprachraum angeleitet werden, werden die spezifischen psychischen Probleme der Migration bearbeitet: Die Trauer um das Zurücklassen von Familie, Land und Kultur, sehr häufig auch der einhergehende Status- und Sicherheitsverlust, die Unsicherheit und Unkenntnis über die neue Kultur und die fehlende Gruppenzugehörigkeit in der neuen „Heimat“. Trotz des hohen Bildungsstandes der TeilnehmerInnen, - 75% weisen einen Universi-

tätsabschluss auf - befinden sich nur 9% in einer Vollzeit- und 5% in einer Teilzeitbeschäftigung. Die Betroffenen leiden unter Stresssymptomen, Depressionen und Angsterkrankungen, - die sich, bleiben sie unbehandelt, nicht selten chronifizieren. Insgesamt wurden 9 Gruppen finanziert. Die Laufzeit einer Gruppe beträgt 8 Wochen á eine Doppelstunde. Eine Prä- und eine Posterhebung mit Fragebögen und Evaluationsbögen, deren Auswertung im Rahmen einer Masterarbeit an der IPU erfolgt, wird den Erfolg des Projekts auswerten. Doch bereits anhand des großen Zulaufs und der Bewertungen der TeilnehmerInnen, die bereits eine Selbsthilfegruppe in Zusammenarbeit mit SEKIS gegründet haben, zeigt sich deutlich der große Bedarf. Am 28.09. wurde das Projekt in der PTK Berlin vorgestellt. Zeitgleich wurde eine Ausstellung des spanischen Künstlers A. V. Carretero Man-

zano (noch bis 02/2019) eröffnet. U. a. der Kanzleichef der mexikanischen Botschaft, Alejandro Ramos Cardoso, sowie der Leiter der Landesvertretung der DAK Gesundheit, Volker Röttches, betonten die Wichtigkeit präventiver Maßnahmen in dieser PatientInnengruppe. Es bleibt zu hoffen, dass dieses Projekt Vorbildcharakter hat und es weitere Finanzierungen in diesem Bereich geben wird. 



Eric Marin, Pilar Isaac-Candeias, Angel Alcaraz, Michael Krenz, Isabel Metzger (v.l.n.r.)

Kurzbericht aus der Delegiertenversammlung vom 25.09.2018

Brigitte Kemper-Bürger, Geschäftsführerin der Psychotherapeutenkammer Berlin

Zwei Schwerpunktthemen standen auf der Agenda: **Mittelfristige Finanzplanung 2019-21**

Ausgangspunkt der Debatte waren die langjährigen Vorarbeiten und Diskussionen im Finanzausschuss, Vorstand und der Delegiertenversammlung zu Fragen der Mitgliederentwicklung, der Beitragsgerechtigkeit, der Höhe der Entschädigungen für die ehrenamtlich Tätigen und den Kosten für die notwendigen Investitionen in die technische Infrastruktur der Kammer. Die PTK Berlin verzeichnet ein durchschnittliches Wachstum von 4,4 %, bei gleichzeitig zunehmender Beantragung von reduzierten Beiträgen. Dabei ist die Zugehörigkeit zu einer Beitragsklasse nicht stabil, - ca. ¼ aller Mitglieder wechseln aufgrund von Einkommensveränderungen jährlich ihre Beitragsklasse. Die Berücksichtigung des berufsbezogenen Einkommens hat zu keinen nennenswerten Veränderungen gegenüber dem Vorjahr geführt. Der Sprung in den Ermäßigungsstufen zwischen der Beitragsklasse I (85 €) und III (385 €) wurde immer wieder als zu hoch kritisiert, so dass sich die Delegierten mit überwältigender Mehrheit für die **Einführung einer weiteren Beitragsklasse IV (235 €)** ausgesprochen haben. Vorschläge zur Veränderung der Entschädigungsordnung wurden ebenfalls diskutiert: Gremienarbeit und die damit übernommene Verantwortung sollen angemessen gewürdigt und auch der Nachwuchs für diese Arbeit gewonnen werden, doch bleibt es eine im Gesetz verankerte ehrenamtliche Tätigkeit. Nach ausführlicher Beratung und Abwägung von verschiedenen Modellrechnungen haben sich die Delegierten nach Abfrage eines Meinungsbildes mit breiter Mehrheit für eine **2-stufige Erhöhung aller Entschädigungen** ausgesprochen. In der nächsten DV am 24. Nov. 2018 soll dann verbindlich über die Veränderungen der Beitrags- und Entschädigungsordnung entschieden werden.

Humanistische Psychotherapie

In einer sehr differenziert geführten Diskussion wurden die Hauptkritikpunkte an dem Gutachten des wissenschaftlichen Beirats (WB) zur HPT vorgetragen: Das angewendete Prüfverfahren, die Bewertung der vorliegenden Wirksamkeitsstudien und die Zusammensetzung des WB. Die Delegierten haben sich mit großer Mehrheit für den **Erhalt und Ausbau der Verfahrens- und Methodenvielfalt im ambulanten, stationären und institutionellen Bereich** ausgesprochen, die sich auch in der zukünftigen Zusammensetzung des WB widerspiegeln soll. Im WB sollen **VertreterInnen der vier psychotherapeutischen Grundorientierungen mit Stimmrecht vertreten sein**. Die notwendige Überarbeitung des Methodenpapiers (von 2010) soll zukünftig zur angemessenen Berücksichtigung von qualitativen Studien führen. Die verabschiedeten Stellungnahmen zur HPT und zur Praktischen Tätigkeit (eingebracht von der PiA-Vertretung) finden Sie auf der Homepage der PTK Berlin.

Fortbildung: SoldatInnen und BundespolizistInnen - Dienst, Einsatz und Belastungen

Karin Jeschke, Wissenschaftsreferat der Psychotherapeutenkammer Berlin

Seitdem 2013 die Vereinbarung zwischen dem Bundesministerium für Verteidigung und der BPTK zur Behandlung von SoldatInnen auch durch niedergelassene PPs in freien Praxen in Kraft trat, fand am 19.09.2018 bereits die zweite gemeinsame Fortbildungsveranstaltung der PTK in Kooperation mit der Bundeswehr und diesjährig erstmalig auch der Bundespolizei hierzu statt. Hintergrund o.g. Vereinbarung waren Berichte über die Zunahme reaktiver Belastungen bei SoldatInnen – insbesondere bei und nach Auslandseinsätzen. Unterschieden werden das – zeitlich begrenzte – posttraumatische Belastungssyndrom (PTBS) und die posttraumatische Belastungsstörung (posttraumatic stress disorder (PTSD)). SoldatInnen und auch BundespolizistInnen können aber auch im regulären Dienst gravierenden psychischen Belastungen ausgesetzt sein. Für Auseinandersetzungen mit Verletzbarkeit, Verletzungen und Tod; für einen verantwortungsvollen Umgang mit Macht und Ängsten, und natürlich für den Einsatz in Kriegs- und Krisengebieten gilt: Eine vor- und nachsorgende psychotherapeutische Versorgung ist entscheidend für eine erfolgreiche Bewältigung traumatischer Erlebnisse. Nach einer Begrüßung durch **Joachim Hille** (Sanitätsdienst der Bundeswehr), **Dorothee Hillenbrand** (Vizepräsidentin PTK Berlin) und **Volker Scheerer** (Oberfeldarzt) stellt **Alexander Schwarz** (Betriebsarzt des Arbeitsmedizinischen Dienstes Berlin) die Organisation und Arbeit der Bundespolizei vor. Je nach Studie schwanke die PTSD- Prävalenz zwischen 7% und 30% der Belegschaft. Polizeivollzugsbeamte nahmen dabei eine Sonderstellung ein, da sie unmittelbar mit Gewalttaten und Unfallopfern, sowie extrem schweren Ereignissen konfrontiert seien (Gefahr der Sekundärtraumatisierung). Inzwischen sei das PTBS als Dienstunfall anerkannt. Die Einsatzkräfte entwickelten oft ein PTBS und nur selten eine PTSD. Entscheidend sei die Kombination der Schwere des Ereignisses (insb. Tod und Verletzung) mit dem Erleben starker Angst, Hilflosigkeit oder

Entsetzen. **Jörg Sander**, Flottenarzt und Leiter des Sanitätsversorgungszentrums Berlin-Wedding, will das Verständnis von SoldatInnen als PatientInnen durch einfache Botschaften erhöhen: Mit SoldatInnen würden üblicherweise kämpfende SoldatInnen in Auslandseinsätzen assoziiert. In der Bundeswehr heute sei jedoch die Relation: Ein/e KämpferIn zu 20 nichtkämpfenden SpezialistInnen. Die Bundeswehr umfasse derzeit ca. 170.000 bis 180.000 SoldatInnen. Bis zu 5.000 SoldatInnen seien jeweils gleichzeitig 2 bis 6 Monate im Einsatz. Die Bundeswehr spiegele hinsichtlich psychischer Erkrankungen die Normalbevölkerung und auch hier dominiere nicht das PTBS. SoldatInnen seien durch den Anspruch auf Gehorsam nach §2 Wehrstrafgesetz, das harte Strafen bei Nichtgehorsam festschreibe, geprägt. Darüber hinaus seien „militärische Dreiklänge“, wie „Ansprechen!- Beurteilen! Folgern!“ und „Lage!- Auftrag!- Durchführung!“ zutiefst verinnerlicht. Diesen in Krisensituationen u. U. nicht folgen zu können, hätte schwere Versagensgefühle zur Folge. Hinzu kämen häufige Dienstpostenwechsel und daraus resultierende Ortswechsel mit dem Ziel des Aufbaus von „Verwendungsbreite und Verwendungstiefe“ des Personals - mit den entsprechenden psychosozialen Folgen. Doch: Es gebe immer eine/n AnsprechpartnerIn für Psychotherapie, wobei für den/die ambulante/n PsychotherapeutIn insbesondere der/die verordnende Truppenarzt/-ärztin und die Fachebene im verordnenden Sanitätsversorgungszentrum von Bedeutung sei: Der/die Truppenarzt/-ärztin nicht nur Hausarzt/-ärztin des/der SoldatIn, sondern auch gutachterlich tätig im Sinne des MDK, der Rentenversicherung, der Berufsgenossenschaft und der arbeitsmarktorientierten Begutachtung. Er/sie überweise SoldatInnen ggf. auch in eine Psychotherapie. Der Rollenkonflikt BehandlerIn-BegutachterIn könne selbstredend mit großen Schwierigkeiten verbunden sein. Für PsychotherapeutInnen empfahl er, den/die Truppenarzt/-ärztin zur Quelle ergänzender Informationen in der Behandlung zu ma-

chen. Er/sie sei der SteuererIn im System und führe eher keine Behandlung durch. **Herr Hille**, Vertreter des Sanitätsdiensts der Bundeswehr, stellte psychosoziale Unterstützungsangebote vor: Er unterschied Sozialdienst, psychologischen Dienst, Sanitätsdienst und MilitärseelsorgerInnen. Psychosoziale Unterstützung erfolge durch das Psychosoziale Netzwerk, welches an allen Standorten präsent sei. An größeren Standorten wie z. B. in Berlin seien alle vier Angebote vorhanden, wobei die MitarbeiterInnen dort nebenamtlich tätig seien. Es gebe für alle drei Phasen des Einsatzes (Einsatzvorbereitung, Einsatzbegleitung und Einsatznachbereitung) spezifische Unterstützungsangebote. **Frau Dr. Alliger-Horn**, leitende Psychologin im Psychotraumazentrum des Bundeswehr-Krankenhauses, stellt das Intervall-Therapiekonzept dort und praktische Erfahrungen in der Arbeit mit durch Auslandseinsätze traumatisierten SoldatInnen vor. Verschiedene Module würden mit Unterbrechungen und nach individuellem Bedarf durchlaufen. Sie wies auf die für PatientInnen angebotene App „Coach PTBS“ hin. Des Weiteren stellte sie verschiedene in diesem Bereich geläufige Theorien und Begrifflichkeiten anhand von Studien und Praxisbeispielen vor, wie z. B. „Moral injury“. Dabei wurden die Vielzahl oft vorliegender Symptome neben PTSD und die Herausforderungen der oft lange andauernden Behandlungen deutlich. **Frau Dr. Antje Hemberger** erläutert zuletzt die Modalitäten von Beantragung, Verlängerung und Abrechnung von PT in der Bundeswehr. Da die jüngste Änderung der Psychotherapie Richtlinie weitestgehend vollzogen wurde, seien diese nicht wesentlich komplizierter als jene der GKV. Neben Informationen aus erster Hand gab es Gelegenheit zum Austausch und eine angeregte Diskussion. Eine Fortsetzung dieser Fortbildungsreihe ist wünschenswert und angedacht. **■**

Alle Foliensätze der ReferentInnen finden Sie unter:

www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/aktuelles/nachrichten/10681748.html



Veranstaltungen der Psychotherapeutenkammer

Daniela Allalouf, M.A., Referentin Presse- und Öffentlichkeitsarbeit, PTK Berlin

VERANSTALTUNGSRÜCKBLICK

- 28.09.2019
Lost In Integration: Projektvorstellung mit Ausstellungseröffnung
- 17.10. 2018
Praxisauslastung – Überprüfung der Versorgungsaufträge: Konsequenzen und Möglichkeiten
- 18.10.2018
Forum
„Von der Praxis für die Praxis“: Verordnung von Soziotherapie
- 16.10.2018
Pressekonferenz: „Chronifizierung psychischer Erkrankungen verhindern – ambulante Psychotherapie stärken“
Ergebnispräsentation der Versorgungsstudie der Landespsychotherapeutenkammern
- 07.11.2018
Sachverständigentätigkeit (für GutachterInnen)
- 22.11.2018
Mitgliederversammlung

Veranstaltungsdokumentationen unter www.psychotherapeutenkammer-berlin.de

VERANSTALTUNGSVORSCHAU

- 30.01.2018
Fortbildungsrichtlinie zur Sachverständigentätigkeit: Umsetzung durch die PTK Berlin
- 09.03.2018
Landespsychotherapeutentag

In Planung:

- Forum
„Von der Praxis für die Praxis“: Verordnung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Abgabe Kassensitz / Praxisbörse
Jobsharing, Anstellung und Entlastungsassistenz
- VA zur Kostenerstattung
- Fortbildung: Seele und Zähne
- Veranstaltung zu PT mit Kindern aus „neuen“ Familienformen
- Neuapprobiertentag
- Versorgung komplex traumatisierter geflüchteter Kinder und Jugendlicher

Hinweis:

- 14./15.02.2019
Fachtagung:
Therapie bei Menschen mit geistiger Behinderung (Anmeldung bis 17.12.2018)

WICHTIGE HINWEISE

Fortbildungszertifikate

Im nächsten Jahr werden für viele Mitglieder die Fortbildungszertifikate für die KV fällig. Wenn Ihr Stichtag für die Nachweispflicht bis zum 01.07.2019 ist, können Sie ab sofort Ihren Antrag stellen. Das **Antragsformular** finden Sie auf der Homepage unter Fortbildung/Formulare-Anträge. Das Fortbildungsprogramm Fictura hat eine benutzerfreundlichere Erneuerung erfahren! **Bitte probieren Sie es aus und tragen Sie Ihre Punkte selbst in Ihr Punktekonto ein.**

Haben Sie Therapieplätze frei?



Niedergelassene PP & KJP können freie Therapieplätze dem Servicetelefon **per E-Mail** unter servicetelefon@psychotherapeutenkammer-berlin.de oder **Di. 14-17 Uhr** und **Do. 10-13 Uhr per Telefon** unter der Nummer **030/ 88 71 40-20** mitteilen. Vielen Dank!

Impressum

Redaktion:

Dorothee Hillenbrand (V.i.S.d.P.), Dr. Dorothee Adam-Lauterbach, Peter Ebel, Antje Neumann, Christoph Stößlein, Dr. Manfred Thielen, Anne Tröskén

Realisation/Lektorat/ Layout:

Referat für Presse- und Öffentlichkeitsarbeit:
Daniela Allalouf, M.A.

Geschäftsstelle:

Kurfürstendamm 184, 10707 Berlin
Tel. 030 887140-0, Fax -40

info@psychotherapeutenkammer-berlin.de
www.psychotherapeutenkammer-berlin.de
ISSN 2195-5522

Autorenrichtlinien: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de/publikationen/kammerbriefe

Gestaltung: BBGK Berliner Botschaft Gesellschaft für Kommunikation mbH, Berlin

Quellennachweis: Seiten 1-3 PTK Berlin, Seite 4 Ratibor-Theater, Seiten 5-8 PTK Berlin