

Editorial

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

10 Jahre Psychotherapeutenkammer Berlin, 10 Jahre Rundbrief - vielleicht erinnern Sie sich an den "Mitgliederrundbrief", der Sie anfangs per Post im Zeitschriftenformat über aktuelle Berliner Themen informierte. Dieses Format haben wir dann zugunsten des bundesweiten "Psychotherapeuten Journals" verändert und dieser Zeitschrift beigelegt. Aktuell steht eine erneute Veränderung von der Print- zur Online-Version an.

Der Schwerpunkt dieser Ausgabe sind Ausblicke und Einblicke:

- Über die zukünftigen Veränderungen in Studium und Ausbildung von Psychotherapeuten informiert Christoph Stöblein in seinem Bericht über die Kammerversammlung am 04.11.2010.
- Über die Anwendungsbereiche und Arbeitsfelder von Körperpsychotherapeuten berichtet Dr. Manfred Thielen (Veranstaltung "Mitglieder stellen ihre Arbeit vor" am 25.11.2010).
- Über die Arbeit auf der kinder- und jugendpsychotherapeutischen Abteilung des Klinikums Neukölln wird Stefan Willma befragt von Christiane Erner-Schwab.

Wie gewohnt erhalten Sie auch Informationen über zukünftige Fortbildungsveranstaltungen der Kammer, diesmal wieder zu den Reihen "Musik und Psychotherapie" und zum "Jour fixe Diagnostik".

Wir hoffen, Sie erhalten Anregungen und Informationen - und bleiben dem Rundbrief auch in veränderter Form treu.

Ihr Redaktionsteam und
Dorothee Hillenbrand, Vizepräsidentin

Aus dem Vorstand

Kammerrundbrief künftig als Online-Newsletter

Wir wollen Sie künftig noch besser und zeitnaher über alle wichtigen Ereignisse und gesundheitspolitischen Geschehen informieren. Aus diesem Grund hat der Vorstand beschlossen, den Kammerrundbrief auf eine Online-Version umzustellen. Diese erscheint ab Mai alle zwei Monate als „Newsletter“. Sie können den Newsletter auf unserer Kammerwebsite www.psychotherapeutenkammer-berlin.de jederzeit abonnieren oder ggf. abbestellen. Wer weiterhin lieber eine Print-Ausgabe wünscht, kann diese zum Selbstkostenpreis bei der Kammer erhalten. In einem gesonderten Schreiben werden wir Sie über die Details informieren.

Die Redaktion wird weiterhin — in gewohnter Weise — die Meinungen und Berichte der Mitglieder für Sie „einfangen“ und für den Online-Newsletter zur Verfügung stellen. Wenn Sie als Mitglied oder als Externe/r interessante Themen haben, über die Sie KollegInnen informieren wollen, können Sie sich gerne an die Redaktion oder an das Referat Öffentlichkeitsarbeit der Kammer wenden.

Aus der Vielzahl der VS-Aktivitäten der letzten Wochen nun das Wesentliche:

Bedarfsplanung

Erste Gespräche mit Staatssekretär Prof. Dr. Benjamin-Immanuel Hoff erfolgten mit der Zielsetzung einer Mitbeteiligung der Kammer an der konkreten Umsetzung der Bedarfsplanungs-Novellierung im Land Berlin. Die vom Länderrat beschlossene Fragebogenaktion zu „Wartelisten“ ist Teil davon, ebenso wie eine Klausurtagung im Januar 2010 und die Entwicklung fachpolitischer Eckpunkte sektorenübergreifender Versorgungspfade.

Versorgung

Dr. Mönter vom Verein für Psychiatrie und seelische Gesundheit e.V. wurde in einem Gespräch die Kammerteilnahme im Beirat von PIBB GmbH bestätigt – einem sektorenübergreifenden Versorgungsprojekt für psychokranke

Menschen. Allerdings sind bislang trotz intensiver Bemühungen, Psychologische PsychotherapeutInnen in den IV-Vertrag mit DAK und BKKen einzubeziehen, die Verhandlungen „auf Eis gelegt“. Kontakte zum AOK Bundesverband, Abt. Fallmanagement wurden insoweit intensiviert, dass an dem geplanten „Projekt Psych“ der AOK mitgewirkt werden kann.

Zukunftswerkstatt mit Delegierten und Mitgliedern zur Ausrichtung und Entwicklung der Kammerarbeit (Bericht folgt in der ersten Online-Ausgabe).





Ältere Menschen

Der Stellenwert von Psychotherapie für Ältere zeigt sich in der Kammer-Wertehierarchie auch darin, dass mehrere Vorstandsmitglieder in unterschiedlichen Veranstaltungen informierten, diskutierten, Podiumsposition einnahmen: in der „Beratungsbörse für ehrenamtlich Tätige“, bei der Volkssolidarität/Landes-seniorenbeirat, im Rahmen der Landes-gesundheitskonferenz am 28.10.2010. Wichtige Erkenntnis war, dass selbst bei 'bildungsnahen' Älteren das Wissen um Psychotherapie und die Psychotherapeu-tenkammer relativ gering ist. In einer Ko-operation mit der Volkssolidarität arbei-ten wir an der Entwicklung eines Projek-tes zur Verbesserung der psychothera-peutischen Versorgung der alten Men-schen in den Heimen z. B. durch einen „Heimpsychotherapeuten. Weiterhin wäre auch die Unterstützung der Pflegenden durch Supervision denkbar und eine Ent-lastung und Aktivierung der Angehörigen durch Gruppengespräche denkbar.

Netzwerke/Kooperationen

Das „Netzwerk Frauengesundheit“ wird darin unterstützt, das Thema 'Psychische Folgen von Gewalt' (strukturelle und indi-viduelle) etwa auch in die Ausbildungs-reform-Debatte und Curricula mit einfließen zu lassen. Zugrunde liegt ein Beschluss der FrauenministerInnen-Konferenz vom Juni 2010. In Gesprächen mit verschie-denen ExpertInnen (u. a. Prof. Kleiber/FU, Dr. Utsch/EZW Berlin, Schwulenbera-tung, Dr. Tossmann/Delphi) wurden je-weils beidseitige Interessen an kammer-relevanten Themen ausgetauscht.

Praxisverkäufe

Zurzeit gibt es kein justiziables Konzept,

jedoch vertritt die Psychotherapeuten-kammer Berlin weiterhin eine berufsethi-sche Position, welche die Interessen bei-der Seiten einbezieht. Frau Isaac-Candeias wird an der länderübergreifen-den AG zum Problem der Wertbestim-mung der Psychotherapie-Praxen teil-nehmen. Eine Stellungnahme der Berliner Kammer zum ersten Entwurf wurde be-reits erstellt.

Ethik in der Forschung

Nach einem Treffen am 12.11.2010 von TeilnehmerInnen aus vier Bundesländern zur weiteren Konkretisierung einer län-derübergreifenden Konzeption für eine entsprechende Kommission wurde be-schlossen, um weitere Bundesländer zu werben.

Notfallpsychotherapie (NPT)

Inhalte des jährlichen Treffens aller betei-ligten Kammern am 25.10.2010 waren sowohl Informationen aus der Konsen-suskonferenz zur psychosozialen NPT bei Großschadenslagen, als auch länderspe-zifische Aktivitäten. Es hat den Anschein, als ob – wegen fehlender gesetzlicher Grundlage – länderspezifische Regelun-gen gelten bleiben. Weitere Themen wa-ren: Qualitätsstandards der Listen, wel-che die Kammern vorhalten und die not-wendige Verbesserung der Schnittstellen in der psychotherapeutischen Versor-gung nach Großschadens- und anderen Notfallereignissen.

KJHG

Gespräche zu den Themen QM, QS-Dialo-g sowie Verbindlichkeit und Umfang von Fortbildungen wurden geführt mit: Senatsverwaltung (Frau Schipmann, Frau Kohlhaas), AG der Ausbildungsinstitute,

die das "KJHG-Fortbildungscurriculum" anbieten und der AG der Berliner Leis-tungserbringer.

Unabhängige Patientenberatung UPD

Nach Beendigung der Pilotphase des UPD/Kammer-Projekts ist trägerseits eine Überführung in eine ständige Bera-tung nicht mehr vorgesehen. Erhobene Daten, ebenso wie jene von Beschwerde-fällen, die seit 2004 in der Psychothera-peutenkammer Berlin eingingen, werden später ausgewertet (insbesondere nach Beschwerdebegriff und Zuordnung zur Berufsordnung).

Ausbildungsreform

Gemeinsam mit den Ausbildungsinstitu-ten und in Absprache mit dem LAGeSo wird eine Kommission eingesetzt, die die Praxisstätten der Praktischen Tätigkeit in der Psychiatrie der PiA bewertet und dem LAGeSo zur Anerkennung vor-schlägt.

Verfahrensübergreifende Veranstaltung

Am 06.11.2010 fand das 6. Forum für Persönlichkeitsstörungen statt, zusam-men mit HU, FU, der Charite und dem IVB; ca. 400 KollegInnen folgten interes-siert den ReferentInnen (u. a. Prof. Ren-neberg, Prof. Rudolf, Dr. Rödiger, Dr. Lindenmeyer) und dem Thema „Depen-dente Persönlichkeitsstörung“. Im No-vember 2011 lautet das Forumthema „Schizoide Persönlichkeitsstörung“.

Für den Vorstand: Dr. Renate Degner

Berichte

Der Körper in der Psychotherapie - Körperpsychotherapie

Im Rahmen der Reihe: „Kammer-mitglieder stellen ihre Arbeit vor“ hat der Ausschuss Aus-, Fort- und Weiterbildung der Berliner Psychotherapeutenkammer eine Veranstaltung am 25.11.2010 zum „Körper in der Psychotherapie – Körper-psychotherapie“ durchgeführt. Als Refe-reentInnen waren Prof. Dr. Dipl.-Psych.

Ulfried Geuter, Dipl. Päd. Gustl Marlock, Dr. Dipl.-Psych. Manfred Thielen und Dr. med. Angela von Arnim eingeladen. Die-ser Bericht basiert auf ihren Referaten.

Prof. Dr. Dipl.-Psych. Ulfried Geuter, der kürzlich an der Universität Marburg zum Professor ernannt wurde, um dort

das Fachgebiet Körperpsychotherapie (KPT) zu vertreten, referierte über die Ge-schichte der KPT und ihre Etablierung als eigenständiges Verfahren. Er sah als we-sentliche Quellen der KPT, die Psycho-analyse und Reformgymnastik, Atem-und Leibpädagogik, Ausdruckstanz.

Die Gymnastiklehrerin Elsa Gindler gründete 1917 ein „Seminar für harmonische Körperausbildung“ in Berlin. Viele bekannte Frauen wie Claire Fenichel, Elsa Lindenberg, die zeitweise die Lebensgefährtin von Reich war, u. a. nahmen an ihren Seminaren teil. Sie regte den freien Bewegungsfluss des Körpers an, um seine gesunde Selbstregulation zu ermöglichen. Aus der leibpädagogischen Tradition sind die eher funktionalen oder bewegungsorientierten körperpsychotherapeutischen Methoden der Körperpsychotherapie wie Konzentrative Bewegungstherapie, Funktionelle Entspannung, Tanztherapie entstanden. Aus der psychoanalytischen Quelle haben sich die eher konfliktaufdeckenden, affektorientierten körperpsychotherapeutischen Methoden wie reichianische Vegetotherapie, Bioenergetik, Biodynamik, Core-Energetik, Biosynthese u. a. entwickelt.

Wilhelm Reich war derjenige, der im Unterschied zu Ferenczi den Weg in eine eigene Körperpsychotherapie ging – er integrierte die Arbeit mit dem Wort und dem Körper in eine einheitliche Behandlung. Reich folgte Freuds Theorie der Aktualneurose und sah die energetische Quelle jeder seelischen Störung im Stau sexueller Energie – Heilen hieß, diese Energie zu befreien. Er initiierte eine Debatte über technische Probleme der Behandlung vor allem von Patienten, mit denen man – wie bei den Borderlinern – keine Psychoanalyse betreiben konnte. Reich begründete die heute zum common sense zählende Widerstandsanalyse. Sie führte ihn später zur Theorie des Charakterpanzers, weil er die habituierten Formen der Abwehr als Charakter zusammenfasste. Seine „Charakteranalyse“ war zunächst verbal-deutend. Aber er beschrieb, dass die Abwehr auch körperlich erfolgt, dass dem Charakterpanzer ein Muskelpanzer entspricht und alle Neurotiker die Verdrängung durch Muskelspannung aufrechterhalten. Ab 1934 ging Reich im Exil in Oslo dazu über, mit dieser körperlichen Spannung unmittelbar zu arbeiten. Er ermutigte Patienten, tiefer zu atmen, drückte in ihre verspannten Muskeln und ließ sie auf der Couch schreien oder strampeln. Ziel dieser Arbeit war es, das Verdrängte aus der Abwehr zu befreien und über die Auflösung der affektiven Spannung zum ver-

drängten Impuls zu kommen. Dies ist der Weg der Vegetotherapie, die die ursprüngliche vegetative Lebendigkeit der Patienten wieder erwecken wollte.

Reich, zeitlebens auch Naturwissenschaftler, war auf der Suche nach den Gesetzen des Lebens. Er forschte über Krebs im Labor – und schließlich im US-amerikanischen Exil entwickelte er die Vorstellung, dass er die Orgonenergie, eine noch unbekannte Energie, gefunden habe, die alle Naturvorgänge, einschließlich der psychischen, miteinander verbindet. Reich hatte den größten Einfluss auf die weitere Entwicklung der KPT.

Der Gegenstand der heutigen KPT, die mittlerweile eine fast 80-jährige Geschichte hat, ist die Arbeit an psychischen Konflikten sowohl mit Mitteln des Körpers als auch des Wortes.

Dipl.-Päd. Gustl Marlock stellte in seinem Beitrag zur „Sinnlichen Selbstreflexivität“ neuere theoretische Konzepte der Körperpsychotherapie vor. Ausgehend von der Reich'schen Fragestellung:

„Wie steht es um die Fähigkeit, die Intensität sexueller Erregung zu tolerieren und sich der Unwillkürlichkeit und dem Kontrollverlust der sexuellen Vereinigung zu überlassen?“ erläuterte er die „körperlichen Mikropraktiken“ als somatische Grundlage von z. B. sexueller Verklemmtheit, Steifheit und Überkontrolliertheit. Körperliche Mikropraktiken sind ein Set von körperlichen Handlungen, die jeweils eine bestimmte Art der psychischen wie körperlichen Selbstorganisation hervorbringen. Um z. B. Zurückhaltung und Steifheit zu organisieren, muss man eine Reihe von Mikropraktiken durchführen:

- meinen Muskeltonus erhöhen und die Muskulatur verhärten,
- mich versteifen, das bedeutet über die Muskelanspannung meine Beweglichkeit und Spontaneität einschränken,
- wenn ich die Rumpfmuskulatur anspanne, schränkt sich der körperliche Innenraum ein,
- es wird schwieriger zu atmen,
- das Zwerchfell, das um lachen und weinen zu können beweglich und schwingungsfähig sein muss, sitzt fest, wenn sich die Bauchmuskulatur verspannt, reduziert sich der Raum für die Pulsation der inneren Organe.

Anhand Reichs charakteranalytischen Perspektive zeigte Marlock, dass Menschen über vielfältige Möglichkeiten verfügen, unangenehme, schwierige, manchmal schmerzhaft oder auch konflikthafte Erfahrungen abzuwehren. Die verschiedenen Persönlichkeitsstrukturen bestehen in ihrem Kern aus affektmotorischen Mustern oder Schemata, mit denen Menschen auf vorsprachlicher, affektiver Ebene sich selbst und ihr Verhältnis zu ihrer Umgebung formen. Rigidität zum Beispiel entsteht in einem familiären Kontext, der dem Kind bestimmte fixierte Verhaltensweisen vermittelt wie: nicht zu weinen, nicht zornig, sondern tapfer und stark zu sein. Es lernt, eine steife, halsstarrige Haltung mit einem Übermaß an Tonus einzunehmen.

Marlock erläuterte, indem er auf die Säuglingsforschung Bezug nahm, drei affektmotorische Schemata: der Verbindung, Differenzierung und Defensive. Bei emotional mangelhaft-dürftigen oder negativ-feindseligen Interaktionen der Eltern mit dem Kind entwickeln sich defensive affektmotorische Schemata, die die ursprüngliche Hinbewegung zu Welt einschränken. Um die affektmotorischen Lernprozesse zu verstehen, bezog er sich auf den Neurobiologen Damasio und dessen Theorie vom Proto-Selbst.

Anhand eines Filmausschnittes von Michael Jackson analysierte er dessen narzisstische Widersprüchlichkeit und Dissoziation zwischen genialen Bewegungen und seinem Größen-Selbst einerseits und seiner monströs wirkenden Depressivität andererseits.

Die innere Konflikthaftigkeit und Zerrissenheit, in der sich Menschen manchmal befinden, vom Körperlichen her zu verstehen, kann als Konflikt zwischen dem ursprünglichen, intelligenten affektmotorischen Regulationspotential und den erlernten defensiven Schemata verstanden werden. Diese bleiben weitgehend unbewusst, weil sie nicht explizit, also nicht als Sprache und auch nicht als Bilder abgespeichert sind, sondern subsymbolisch in einem sensomotorischen und viszeralen Modus. Sie müssen über das Spüren aus ihrer unbewussten Dynamik geholt werden. Das Spüren ist deshalb ein zentraler Aspekt des Arbeitsmodus der KPT, den Marlock als sinnliche Selbstreflexivität bezeichnete.



Dr. med. Angela von Arnim

Dipl.-Psych. Dr. Manfred Thielen referierte über die Praxis der Körperpsychotherapie. Die therapeutische Beziehung ist auch in der KPT für den Erfolg der Behandlung grundlegend. Er nannte 3 Ebenen der Beziehung: 1. die somatische, vegetative Resonanz, 2. die existentielle Ebene oder Ich-Du-Beziehung, 3. die Ebene der Übertragung und Gegenübertragung. Die systematische Arbeit mit der somatischen Resonanz unterscheidet die KPT wesentlich von anderen Psychotherapieverfahren.

Nachdem er einen kurzen Überblick über die Praxis der reichianischen Vegetotherapie, der Bioenergetik (Lowen) und der Biodynamik (Boyesen) gegeben hatte, stellte Thielen fünf Gruppen körperpsychotherapeutischer Interventionen vor:

- a. **Körperübungen ohne Berührung:** zur Wahrnehmung der Körpersignale, des Körperempfindens, der Körpergrenzen, Affekte und Gefühle; Achtsamkeitsübungen, Erdungsübungen, Atemübungen u. a.
- b. **Entspannungstechniken, Tiefen- bzw. dynamische Entspannung:** bio-dynamische Massagen, Tiefenentspannung, Phantasie Reisen, sanfte Atemtechniken u. a.
- c. **Entladungstechniken:** körperlicher und emotionaler Ausdruck im therapeutischen Kontakt.
- d. **Haltgebende Interventionen:** zur Herunterregulierung von zu starken Affekten und Gefühlen, zum Aufbau und zur Festigung von „Containment“.
- e. **Körperorientierte Rollenspiele:** Reinszenierung von Schlüsselszenen

aus der Biografie mit besonderer Fokussierung auf die Körperprozesse.

Anhand eines Fallbeispiels mit einem depressiven Patienten erläuterte Thielen diese verschiedenen körperorientierten Interventionstechniken. Er zeigte anhand des Falls den engen Zusammenhang von Depression und Aggression auf. Durch aggressionsfördernde Erdungsübungen kam der Patient schrittweise in Kontakt mit seiner lange verdrängten Aggression. Sein diesbezügliches affekt-motorisches Schemata hatte sich durch seine gefühlsunterdrückende Erziehung zurückgebildet. Der Patient hatte sehr starke Spannungen in der Schultermuskulatur, die u. a. durch Schlagen auf einen Schaumstoffwürfel mehr gelöst wurden. Bei diesem körperlichen Ausdruck wurde ihm sein Ärger und seine Wut gegenüber seiner Mutter bewusst. In körperorientierten Rollenspielen wurden Schlüsselsituationen aus seiner Biografie nachgespielt, in denen er seine bisher vermiedenen aversiven Gefühle objektbezogen richten konnte. Durch haltgebende Berührungen und andere Interventionen in seiner schmerzenden Rückenregion konnte sein chronischer Rückenschmerz gemindert und sein Selbstwertgefühl gestärkt werden.

Seine destruktive, autoaggressive Wut mit der er sich dem Leben verweigerte und sich selbst entwertete, konnte in eine konstruktive Kraft verwandelt werden.

Dr. med. Angela von Arnim, die viele Jahre Oberärztin der Psychosomatischen und Psychotherapeutischen Abteilung der Psychiatrischen Universitätsklinik Erlangen war, stellte die KPT im stationären Bereich vor. In einer großen Zahl der psychosomatischen Kliniken der akuten Krankenhaus- und der Rehabilitationsbehandlung ist die KPT ein wichtiger Bestandteil des stationären Therapiekonzeptes. In der Regel kommen dort multimodale, methodenintegrative Ansätze zur Anwendung, bei der auch die KPT ihren festen Platz hat. Als Methoden kommen vor allem die Konzentrative Bewegungstherapie, die Funktionelle Entspannung, die Tanztherapie und die Integrative Leib- und Bewegungstherapie zur Anwendung. Hauptindikationsbereiche sind: Angst und Depression, Somatoforme Störungen, Posttraumatische Störungen, Ess-

störungen, Psychosoziale Faktoren bei somatischen Erkrankungen und Persönlichkeitsstörungen. Relative Kontraindikationen sind: akute psychotische Dekompensation: schwere Zwangsstörung, psychosomatische Hypochondrie.

KPT wird primär in Gruppen angewandt, bei speziellen Indikationen auch als Einzeltherapie. Sie ist Gegenstand von Supervision, Intervention, Teamsitzungen, Fallbesprechungen, Teamfortbildungen und Evaluationsstudien. Ziele der KPT im stationären Bereich sind: Zugang finden zur Gefühlswelt und zur verschütteten, abgespaltenen oder blockierten propriozeptiven Eigenwahrnehmung, zum erlebten Körper.

Haltgebendes Berühren ist ein wichtiges Element der körperorientierten Arbeit, es kann frühe Gefühle des Gehalten- bzw. Nichtgehaltenwerdens wecken und das Containment der PatientInnen verbessern. Die bildliche Darstellung der Körperempfindung als „Symbolisierungshilfe“ ist ein weiteres Element.

KPT im stationären Bereich fokussiert häufig auf die Bedürfnisse schwer traumatisierter, bindungsgestörter und chronisch somatisierender PatientInnen. Die Patienten erfahren beim Spüren ihre körperlichen Bezugssysteme: Boden und inneres Skelettgerüst (Halt), die Haut (Grenze), den „Eigenrhythmus“ der Atmung (Rhythmus), ihre inneren Räume (Rhythmus), das Körperbild wird neu strukturiert.

An der Universität Erlangen wurden eine Reihe empirischer Studien zur KPT mit Funktioneller Entspannung bei Colon-irritabile-Patienten und bei Fibromyalgiepatienten, bei Essstörungen mit KPT und Gesprächstherapie mit gutem Erfolg durchgeführt.

Die Kammerveranstaltung wurde von den TeilnehmerInnen mit großem Interesse und einer Reihe von Fragen verfolgt. In den ausgewerteten Evaluationsbögen wurde sie durchschnittlich als sehr gut befunden.

Dr. Manfred Thielen

Ein Jahr Psychotherapiestation – Interview mit Dr. Willma am 24.11.2010

Unser Redaktionsmitglied Christiane Erner-Schwab war mit Stefan Willma, Stellvertretender Chefarzt der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik-Vivantes-Klinikum im Friedrichshain im Gespräch:



Stefan Willma

Die Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik im KFH ist zusammen mit der Tagesklinik in Neukölln als Versorgungsklinik für die Versorgungsregionen Südost und Mitte für sämtliche kinder- und jugendpsychiatrischen Fragestellungen in diesen Regionen zuständig. Als sehr viel versprechendes Projekt wurde im Juni-Heft 2010 die neue Psychotherapiestation für Kinder und Jugendliche vorgestellt. Es hat seitdem wahrscheinlich viel Fingerspitzengefühl und Geduld erfordert, ein Team zusammenzustellen, dem Stefan Willma im Gespräch mit Christiane Erner-Schwab eine ausgesprochen gute Arbeitsatmosphäre und hohe Effizienz bei der stationären Behandlung von Kindern und Jugendlichen attestiert.

Lieber Herr Dr. Willma, können Sie uns – sozusagen als Auffrischung – eine kurze Beschreibung der neuen Station geben?

Dr. Willma: Uns stehen insgesamt 60 Betten zur Verfügung, die in 4 Gruppen à 15 Betten aufgeteilt sind. Außer einer offenen und einer „geschützten“ Jugendstation gibt es eine Psychotherapiestation mit einem Konzept, dass sich am

ehesten mit dem vor einigen Jahren geschlossenen „Mosse-Stift“ oder auch mit der Asklepios-Klinik Tiefenbrunn vergleichen lässt. Eine Tagesklinik, eine Ambulanz sowie eine Klinik-Schule sind angegeschlossen.

Ihr Behandlungsansatz unterscheidet sich in vielen Punkten von denen herkömmlicher Psychiatriestationen.

Könnten Sie seine Eckpunkte kurz umreißen?

Während in Psychiatriestationen im Allgemeinen streng strukturiert und hierarchisch gearbeitet wird, steht die Arbeit unseres Teams eher unter dem Aspekt von Bindungs- und Milieuorientierung. Das stellt die offene und vertrauensvolle Zusammenarbeit in den Vordergrund; die Persönlichkeit des Therapeuten ist ausschlaggebend für den Heilungsprozess – weniger sein Rang in der Klinikhierarchie. Die Kinder und Jugendlichen werden in einem multimodalen Setting behandelt, das inzwischen auch kontinuierlich psychodynamisch supervidiert wird. Sie bleiben in der Regel mehrere Monate bei uns und – das ist wichtig – werden danach an ambulante KollegInnen überwiesen.

Da wir auch junge Erwachsene im Alter bis zu 23 Jahren behandeln, spielt die Betreuung der Wiedereingliederung in Familie, Schule oder Beruf eine besonders wichtige Rolle. Dies setzt schließlich einen sozialpädagogisch geprägten Schwerpunkt unseres Konzeptes. Hier wäre das Stichwort „Netzwerk in der Jugendhilfe“ zu nennen, zu dem in Berlin schon gute Ansätze existieren.

Sie sprechen von einem „multimodalen Setting“ – was genau habe ich mir darunter vorzustellen?

Vom Leiter der Klinik über Therapeuten und Lehrer bis zur Pflegekraft sind alle Mitarbeiter in den Behandlungsprozess einbezogen. Es wird unter Einsatz unterschiedlicher Therapieansätze – z. B. Musik- und Kunsttherapie, Gruppentherapie – ein möglichst „gesundes Milieu“ geschaffen, in dem die krank machenden Faktoren der vorherigen Lebensumwelt quasi ersetzt und überschrieben werden. Jeder Patient hat einen Einzeltherapeuten, der sozusagen seine wichtigste Bezugsperson darstellt.

Das heißt ja wahrscheinlich, dass auch von den Patienten eine gewisse Bereitschaft zur Mitarbeit und wahrscheinlich auch Wille und Fähigkeit zur Selbstreflexion erwartet wird, was man ja z. B. bei einer Borderline-Störung nicht unbedingt erwarten kann. Welche Krankheitsbilder werden denn von Ihnen überwiegend behandelt?

Tatsächlich behandeln wir ausschließlich neurotische Störungsbilder, wie z. B. Depression oder Angsterkrankungen. Eine gewisse Bindungsfähigkeit müssen wir bei unserem Behandlungskonzept voraussetzen.

Bei einer psychotischen oder Borderline-Störung wird oft so stark agiert, dass das Übertragungsgefüge erheblich beeinträchtigt wird. Man weiß sozusagen nicht mehr, welche Irritation vom Patienten ausgeht und was von der Dynamik im Team beeinflusst ist.

Sie sprechen auch die Patientengruppe der jungen Erwachsenen an? Inwiefern unterscheidet sich diese Lebensphase von anderen im Hinblick auf psychotherapeutische Interventionen?

Die Phase der Adoleszenz ist in besonderem Ausmaß von Umbrüchen und Einschnitten – wie z. B. Trennung vom Elternhaus; Eintritt ins Berufsleben, Familiengründung o. ä. – gekennzeichnet und weist entsprechend eine hohe Prävalenz psychischer Erkrankungen auf. Das schlägt sich aber unverständlicher Weise überhaupt nicht in einem angemessenen Angebot an Klinikplätzen nieder. Die jungen Menschen im Alter zwischen 18 und 23 werden also je nach Krankheitsbild (und verfügbaren Plätzen) entweder den Jugendlichen- oder den Erwachsenen-Stationen zugeordnet und können weder da noch dort adäquat behandelt werden. Wir behalten deshalb dieser Patientengruppe etwa die Hälfte unserer Plätze vor.

Überall da, wo es um Netzwerke in der psychosozialen Versorgung von Kindern und Jugendlichen geht, sind Sie ein gefragter Mann. Inwiefern ist Ihnen die Arbeit mit Nachbardisziplinen wichtig?

In Neukölln und den angrenzenden Bezirken besteht bereits jetzt ein fruchtbares



Miteinander von Jugendhilfe, Schulen und Klinik. So entstehen kaum Reibungsverluste, betroffenen Patienten und Familien kann meist gezielt und ad hoc angemessen geholfen werden.

Leider passiert es immer noch zu oft, dass junge Menschen bei uns landen, denen im Vorfeld – z. B. in der Schulpsychologie, durch Familienhelfer oder durch entsprechend geschulte Lehrer – effektiver hätte geholfen werden können. Die Prävention ist leider – vor allem auch durch finanzielle Einsparungen – Stiefkind in der Jugendhilfe.

Als spezielle Form der Prävention ist auch die ambulante psychotherapeutische Behandlung von Kindern und Jugendlichen, bzw. deren Familien zu begreifen, weshalb uns an dieser Stelle die Zusammenarbeit mit den entsprechenden KollegInnen sehr wichtig ist. In den meisten Fällen bedeutet das die Möglichkeit der Nachbetreuung direkt im Anschluss an den Klinikaufenthalt.

Die Ausbildungsinstitute sind uns in diesem Zusammenhang ebenfalls wichtige „Bündnispartner“, vor allem, weil man hier von einer professionellen und kontinuierlichen Supervision der Behandlung ausgehen kann. Last not least arbeiten

wir gerne mit der Berliner Psychotherapeutenkammer zusammen, deren Arbeit sehr stark vom Netzwerkgedanken und methodischer Vielfalt geprägt ist.

Sie loben ausdrücklich die positive Zusammenarbeit des Teams und betonen deren hohen Stellenwert. Sie haben aber auch angedeutet, dass der Prozess der Teambildung nicht ganz einfach und reibungslos verlief. Wahrscheinlich war das ein wesentlicher Grund dafür, dass ein kontemplativer und reflektierender Rückblick in diesem Interview erst jetzt – ein knappes Jahr nach Eröffnung der Klinik – möglich wird.

In der Tat brauchte auch dieses „gute Ding“ Weile und Geduld. Ein Teil des Teams stammt aus zwei anderen Berliner Kliniken und war an die Arbeit in den oben erwähnten, völlig anderen Strukturen gewöhnt, Widerstände waren eine quasi natürliche Konsequenz, Verzögerungen oftmals die Folge.

Parallel dazu verlief die Eingewöhnung der meisten Patienten und die Auswahl und die Einstellung neuer MitarbeiterInnen. Dabei war wohl das wichtigste Kriterium die Persönlichkeit der Therapeuten

(Lehrer etc), weniger die aktuelle Position auf der Karriereleiter.

Es war viel in Bewegung während dieser ersten Phase; das Übertragungs- und Gegenübertragungsgeschehen war ziemlich komplex. Inzwischen – außer dass ohnehin mehr Ruhe eingetreten ist – werden wir regelmäßig von einer sehr erfahrenen Analytikerin supervidiert, was dem Prozess des Zusammenwachsens ebenfalls sehr zuträglich ist.

Um es kurz zu sagen: es macht einen Riesenspaß, in dieser für Patienten und Mitarbeiter heilsamen Umgebung zu arbeiten!

Haus 8 KJPPP

**Vivantes Klinikum im Friedrichshain
Landsberger Allee 49**

10249 Berlin, Tel. 030 130-238002

Hinsichtlich der stationären Psychotherapie ist die Therapiestation zuständig für ganz Berlin und auch für das Brandenburger Umland.

Christiane Erner-Schwab

Niedergelassene KJP in Charlottenburg

Herzliche Einladung zum Landespsychotherapeutentag Berlin

Am 2. April 2011 findet im Seminaris-Campusshotel in Berlin-Dahlem unser 6. Landespsychotherapeutentag statt. Nähere Informationen finden Sie auf unserer Kammerwebsite: www.psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Aus Anlass des 10-jährigen Bestehens der Kammer haben wir dieses Mal auch eine Abendveranstaltung im Café Einstein geplant. Wir freuen uns auf Ihr Kommen!

Zur Zukunft der Psychotherapie nach Studien- und Ausbildungsreform

Am 04.11.2010 veranstaltete der Ausschuss Aus-, Fort-, Weiterbildung der Berliner Psychotherapeutenkammer in einem gut gefüllten Hörsaal der FU eine Podiumsdiskussion zur Zukunft der Psychotherapie vor allem für die zukünftigen Angehörigen der Profession – Psychologie- und Pädagogik-StudentInnen und PiA – zu der auch zahlreiche approbierte KollegInnen erschienen waren.

Prof. Dr. Anna Auckenthaler als „Haus-

herrin“ sprach engagierte Grußworte, aus denen die Sorge um die in Deutschland bisher vorhandene Vielfalt der psychotherapeutischen Herangehensweisen hervorging.

Diese drohe unterzugehen, weil an den Universitäten keine oder kaum noch Forschung zu den bisher nicht wissenschaftlich anerkannten Verfahren stattfindet, was für diese das Aus bedeuten könne.

Jedoch auch die vom wissenschaftlichen Beirat Psychotherapie anerkannten Verfahren Gesprächspsychotherapie und Systemische Therapie können ohne GBA-Anerkennung (d. h. ohne sozialrechtliche Zulassung) nicht überleben, da aus naheliegenden Gründen (fehlende Finanzierung der Behandlungen unter Supervision während der Ausbildung) keine Ausbildung analog der Richtlinienverfahren stattfinden könne.

Das Podium war hochkarätig besetzt mit dem Professor für Psychotherapie und Somatopsychologie Dr. Thomas Fydrich von der HU, dem PiA-Sprecher der BPTK und der Berliner Kammer Dipl.-Psych. Florian Hänke, dem Professor für Klinische Psychologie der Hochschule Magdeburg-Stendal Mark Helle, dem Vorstandsmitglied der Vereinigung der analytischen Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten Dipl.-Soz.-Päd. Christine Röpke, der Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Psychoanalyse, Psychotherapie, Psychosomatik und Tiefenpsychologie Dipl.-Psych. Anne Springer und dem Vorsitzenden der Deutschen Gesellschaft für Körperpsychotherapie, Dipl.-Psych. Dr. Manfred Thielen. Moderatoren waren die beiden Mitglieder des Kammerausschusses Aus-, Fort-, Weiterbildung Dipl.-Psych. Doris Müller und Dipl.-Soz.päd. Norbert Rosansky.

Dabei wurden bei den Podiumsmitgliedern folgende Fokusse deutlich:

Florian Hänke kritisierte, dass die Ausbildung in den staatlich anerkannten Instituten privat zu finanzieren sei; unzumutbar sei, dass für die 18-monatige Praktische Tätigkeit im Rahmen der Ausbildung keine Vergütung vorgesehen sei; d. h., die Kliniken würden für die Leistungen, die die PiA erbrächten, keine Finanzierung erhalten und würden demnach den PiA bestenfalls eine geringe Aufwandsentschädigung zahlen.

Auch fehle ein Ausbildungscurriculum; oft gebe es zu wenig Anleitung oder Supervision für die PiA, sodass diese in die Position von überforderten Lückenbüßern in den Kliniken kämen. In einem Ballungsraum wie Berlin konkurrieren zahlreiche PiA, um die begrenzten Plätze und würden demnach auf legitime Ansprüche verzichten. Was die Verträge, die die PiA mit den Ausbildungsinstituten abschließen angeht, forderte Herr Hänke mehr Kostentransparenz und schlug der Kammer vor, eine Schlichtungsstelle für Konflikte zwischen PiA und Instituten einzurichten.

Nach der Ausbildung müssten diejenigen, die in einer Niederlassung arbeiten wollen, zusätzlich eine oft massiv überteuerte Praxis kaufen, um damit die Zulassung zur Versorgung im Rahmen der GKV zu erhalten. Da auch das Approbationsalter

ein gesetzliches Kriterium bei der Vergabe der Zulassung sei, hätten die gerade approbierten Kolleginnen weniger Chancen.

Anne Springer griff als ehemals langjährig Verantwortliche für die Ausbildung in einem Berliner psychoanalytischen Institut die Kritik von Herrn Hänke (als einzige in der Rundel) auf und forderte die InteressentInnen für eine Ausbildung zum Psychotherapeuten auf, die Ausbildungsinstitute unter folgender Fragestellung zu überprüfen:

- Haben die Institute eine KandidatInnen-/PiA-Vertretung, die einen geregelten Zugang zu relevanten Sitzungen hat?
- Sind die Ausbildungsverträge transparent, was Konfliktfälle und Kosten angeht?
- Hat das Institut ein internes satzungsmäßiges Reglement für Konfliktfälle?
- Haben die SelbsterfahrungsleiterInnen Schweigepflicht bezüglich der PiA, die bei Ihnen in Selbsterfahrung sind?
- Hat das Institut und hat die Fachgesellschaft Ethikrichtlinien, die nicht nur für den Umgang mit Patienten, sondern auch mit AusbildungskandidatInnen/PiA gelten?
- Wird die Praktische Tätigkeit vom Institut angeleitet?

Prof. Dr. Mark Helle kritisierte, dass die universitäre Psychologie im Gegensatz zu früher immer weniger anwendungsorientiert gelehrt werde; die zahlreichen Praxisprojekte aus den 70er Jahren seien verschwunden. Auch habe die „Verhaltenstherapeutisierung“ der universitären Psychologie die Vielfalt der gelehnten Verfahren verdrängt, was zu einer Einengung des Berufes führe.

Prof. Dr. Thomas Fydrich dagegen verteidigte den Zugang zur Psychotherapeutenausbildung auf der Basis der evidenzbasierten Psychologie (am besten auf der Basis von RCT-Studien), da nur dadurch die Psychotherapieausbildung nach dem Studium das Niveau des akademischen Heilberufes und die Augenhöhe mit den Ärzten erhalten könne. Dies garantiere die Finanzierung durch die Krankenkassen, das Erstzugangsrecht der Patienten zu den Psychotherapeuten und deren Fähigkeit zur eigenständigen Diagnostik.

Christine Röpke betonte die Relevanz des (sozial-)pädagogischen Zuganges für die Ausbildung zum Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten. In der Praxis der KJP seien diese Kenntnisse unverzichtbar; auch für die Psychologischen Psychotherapeuten könnten Kenntnisse aus diesem Bereich hilfreich sein. Die Spezialisierungen, die in der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapie entwickelt wurden, dürften keinesfalls bei einer Reform der Ausbildung nivelliert werden, Kinder seien keine „kleinen Erwachsenen“.

Wie die übrigen Podiumsteilnehmer hielt sie es für die Anforderungen des Berufes absolut unangemessen, dass in 9 von 16 Bundesländern ein Bachelor-Abschluss als Zugangsvoraussetzung für die KJP-Ausbildung anerkannt werde. Es sei unverständlich, dass das BMG hier keinen akuten Reformbedarf sehe.

Dr. Manfred Thielen forderte, dass alle wissenschaftlich anerkannten und begründeten Psychotherapieverfahren (z. B. Gestalttherapie, Körperpsychotherapie, Psychodrama, Transaktionsanalyse) sowohl im Studium, wie auch in der Psychotherapieausbildung gelehrt würden. Die aktuelle Entwicklung bedeute eine Reduktion auf die 3 Richtlinienv Verfahren; andere Verfahren würden lediglich als „Versatzstücke“ integriert; neue Verfahren hätten keine Chance. Das verfahrensübergreifende Denken sei zu wenig repräsentiert.

Aus dem Auditorium:

Günther Molitor, Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut und ehemaliger VAKJP-Vorsitzender, kritisierte massiv, dass der Vorschlag der BPTK zur Novelle des Psychotherapeutengesetzes die „Abschaffung“ des eigenständigen und freien Heilberufes des KJP vorsehe. Es gebe überhaupt keinen Nachweis dafür, dass der pädagogische Grundberuf, der überwiegend zur KJP-Ausbildung führt, die KJP für ihre berufliche Tätigkeit weniger qualifiziere.

Um den Anforderungen der Patienten und des aktuell hohen Ausbildungsniveaus weiter gerecht zu werden, sei es zwingend erforderlich, dass beide Heilberufe (PP, KJP) erhalten blieben.



Wolfgang Gleichmann vom Kinder- und Jugendpsychiatrischen Dienst Zehlendorf wies darauf hin, dass es neben den Richtlinientherapien im ambulanten Bereich auch die Psychotherapien über das KJHG gebe, die durchaus einen integrativen Ansatz hätten. Dieser sollten weiter entwickelt werden.

In der abschließenden Runde auf dem Podium mahnte **Florian Hänke** alle an der Reform beteiligten Interessensgrup-

pen an: die Diskussion über die Zukunft der Psychotherapieausbildung dürfe kein Selbstzweck werden; sie müsse schnell zu spürbaren Verbesserungen der Situation der PiA führen. Er äußerte die Sorge, dass das BMG keine Notwendigkeit einer Reform sehe, wenn die verschiedenen Interessensvertreter weiter vor allem auf ihrem Blickwinkel beharrten. **Anne Springer** warnte vor der Gefahr einer universitären „Direktausbildung“ und betonte, dass die Psychotherapie per se „die Kö-

nigin der Integration in Anerkennung von Unterschieden“ sei.

Im Namen des Kammervorstandes möchte ich den Moderatoren und dem Ausschuss Aus-, Fort-, Weiterbildung danken. Da auch das Auditorium intensiv und kompetent mitdiskutiert hat, wird die Kammer eine ähnliche Veranstaltung für das Jahr 2011 konzipieren.

Christoph Stöblein, Vorstandsmitglied

Termine

Musik und Psychotherapie: Richard Wagners „Ring des Nibelungen“ - Teil 2

**Donnerstag, 12. Mai 2011,
20.00 Uhr bis 22.15 Uhr**

Dr. Elisabeth Bingel, die uns schon aus diversen Operninterpretationen bekannt ist, wird an 4 Abenden – zeitlich in etwa koordiniert mit der Neuinszenierung an der Staatsoper im Schillertheater – Richard Wagners „Ring des Nibelungen“ psychoanalytisch beleuchten. Den Beginn bildete der Vorabend „Das Rheingold“ am Donnerstag, 20. Januar 2011.

Der 1. Tag „Die Walküre“ wird Thema der Veranstaltung am Donnerstag, 12. Mai 2011, 20:00 Uhr sein. Die Teile „Siegfried“ und „Götterdämmerung“ werden wir zeitlich koordiniert mit den Aufführungsserien an der Staatsoper terminieren.

Ort: Psychotherapeutenkammer Berlin, Kurfürstendamm 184, 10717 Berlin

Anmeldung: Psychotherapeutenkammer Berlin (Anschrift wie oben), Tel. 8871400,

Fax 88714040 oder info@psychotherapeutenkammer-berlin.de.

Begrenzte Plätze! Teilnahme nach der Reihenfolge der Anmeldung. Die Teilnahmegebühr von 5 Euro wird vor Ort erhoben. Die Veranstaltung wird voraussichtlich mit 3 Fortbildungspunkten zertifiziert. Wir freuen uns über Ihr Kommen!

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

Interdisziplinärer Jour Fixe „Psychosoziale Diagnostik im Jugendhilfebereich“ wird fortgesetzt

In einem interdisziplinären Zusammenschluss zwischen der Alice Salomon Hochschule, der Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Vivantes Klinikums, der Psychotherapeutenkammer Berlin und den Jugendämtern haben wir uns bereits im vergangenen Jahr und wollen uns auch in diesem Jahr verstärkt der Diskussion von Konzepten Psychosozialer Diagnostik und der dazugehörigen Instrumente widmen.

Zielsetzung wird sein, spezifische Arbeitsfelder der Jugendhilfe auf ihre jeweiligen diagnostischen Bedarfe hin zu reflektieren.

Angefragt sind ReferentInnen aus dem Bereich interkulturelle Aspekte, Diagnostik bei sexueller Gewalt etc. Konzepte, Personen und Ideen zur psychosozialen

Diagnostik in Berlin im Jugendhilfebereich sollen auf diesem Wege besser vernetzt werden und eine einheitlichere Sprache sprechen. Die Termine werden auf der Website der Kammer veröffentlicht.

Die TeilnehmerInnen erhalten am Ende des Jahres eine Teilnahmebescheinigung von der ASFH und nach jeder einzelnen Veranstaltung eine Bescheinigung über die Fortbildungspunkte der Psychotherapeutenkammer Berlin.

Anmeldung: Alice-Salomon-Hochschule, Karin Schwarz, Tel: 99245-331 schwarz@verwaltung.asfh-berlin.de

Prof. Dr. Silke Brigitta Gahleitner, Dr. Oliver Bilke, Dipl.-Psych. Karl Wahlen

Impressum

Herausgeber

Kammer für Psychologische Psychotherapeuten und Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten im Land Berlin, V.i.S.d.P.: Dorothee Hillenbrand. Für externe Beiträge 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