

Bundespsychotherapeutenkammer - Berlin 18.04.2012

# Vernetzung der ambulanten Psychosen-Psychotherapie - innere und äußere Aspekte

Dr.rer.med. Dipl.Psych. Norbert Matejek

# Gliederung

I Einleitung - Fallvignette

## II Hauptteil

1. Psychosen - Dysfunktionalitäten mit Psychodynamik
2. Die Situation des Therapeuten -  
Notwendigkeit einer ´inneren Vernetzung´
3. Notwendigkeit einer ´äußeren Vernetzung´

III Schlußbemerkung

# Meta-Analyse

Gottdiener u. Haslam, 2007

- Nutzen von Einzeltherapie für Menschen mit einer Schizophrenie-Diagnose (n=2642)
- 37 Studien; veröffentl. 1954 - 1999
- allgemeine Effektivität der Einzelpsychotherapie (psychodynamisch, kognitiv behavioral, supportiv)

# Ergebnisse

- 65% der behandelten Patienten verbesserten ihr psychisches und soziales Funktionsniveau
- - im Gegensatz zu 34% der Population ohne Psychotherapie
  
- bei nahezu gleicher Wirksamkeit der Therapie-Methoden

# Psychosen: Schwere Dysfunktionalitäten verschiedener Ich-Funktionen

- weniger *passiv erlittene*  
Ausfälle, Mängel, Defizite
- als *aktiv mobilisierte*  
Schutz-, Kompensations- und  
Abwehrmechanismen gegen unerträgliche  
psychische Spannung

# Psychotischer Konflikt

- Aufrechterhaltung der **Identität** oder **Selbstverlust** in der Verbindung mit dem Objekt (bis zur Fusion)
- Beziehungen haben existenzielle Alles-oder-Nichts-Qualität:  
**Verschmelzung** oder **Beziehungslosigkeit**

- jede Annäherung (auch des Therapeuten) enthält Wiederbelebung der **Sehnsucht nach dem Objekt** und **Bedrohung der Identität**
- diffuse psychotische Angst
- mit elementaren primitiven psychotischen (Abwehr-)Mechanismen beantwortet



# Funktionalität psychotischer Symptombildungen

- etwas Sinnhaftes  
in Beziehungswelt und Konfliktbewältigung
- Beziehungsregulierung  
(im Übertragungsgeschehen)
- relative Stabilisierung im Vergleich zur  
drohenden Selbstdesintegration



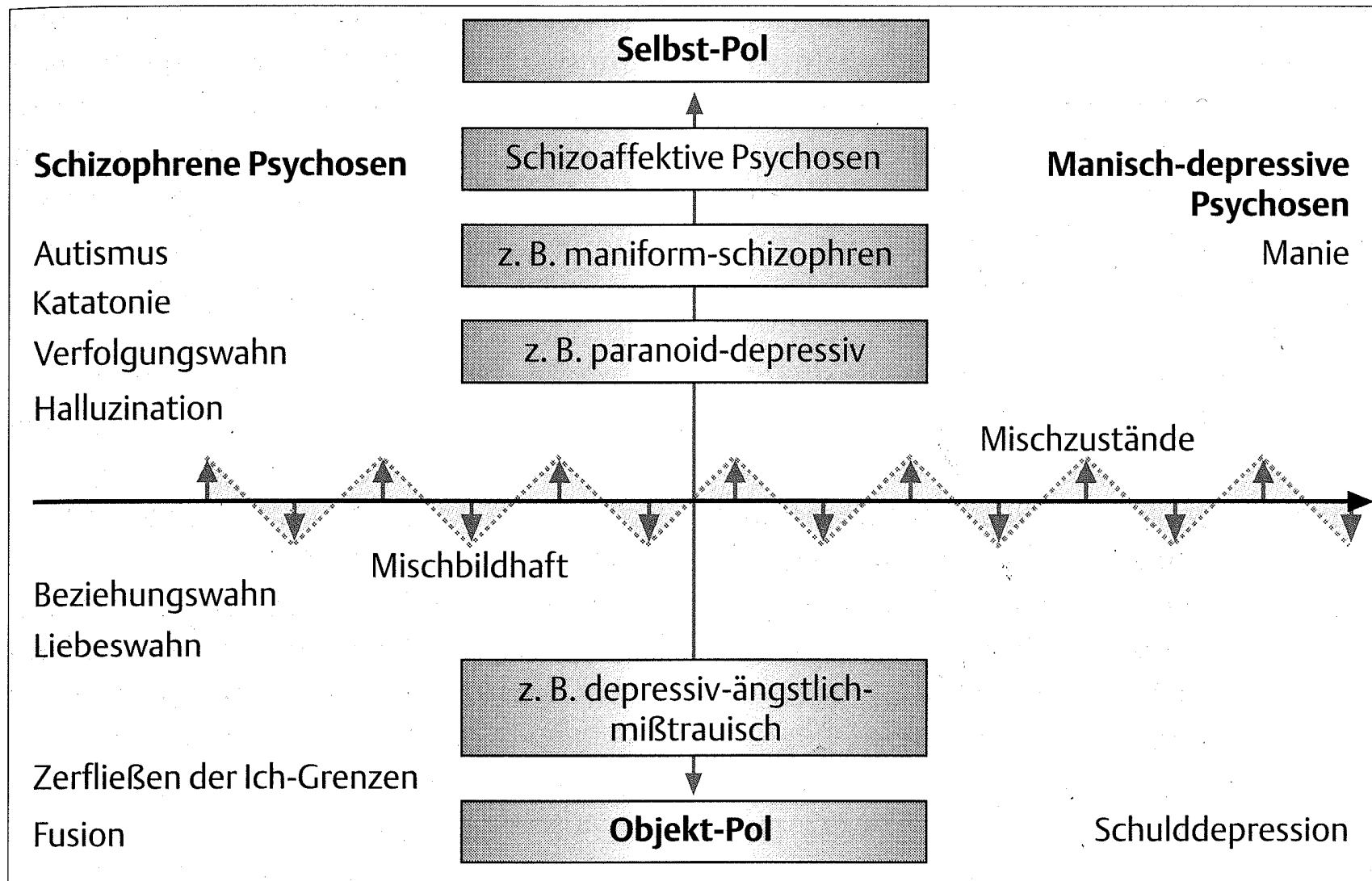


Abb. 1 Einordnung psychotischer Bilder nach ihrer Nähe zum Selbst-Pol oder zum Objekt-Pol.

## Situation des Therapeuten

- Neurosen mit **symbolischen** Inszenierungen, reifer Interaktion und abstrahierenden therapeutischen Interventionen
- Psychosen mit "**präsymbolischen** Mustern" Inszenierungen mit stark manipulativem, zwingendem, auch destruktivem Charakter (´Handlungsdialog´)

## Notwendigkeit einer ´inneren Vernetzung´

- Containing- und Symbolisierungsfunktion:  
´Verdauen/Entgiften´ unsagbarer (Gefühls-) Zustände; Spaltungen und Projektionen
- Paradoxien und Verwicklungen als Beziehungsmodus
- Tendenz zum Gegenagieren

# Agieren in der Gegenübertragung

- aggressiv
- submissiv
- distanziert
- paranoid

## Hilfreiche Voraussetzungen

- psychiatrische Kenntnisse und klinische Erfahrungen
- Selbsterfahrung, ´Therapeutische Identität´
- Toleranz für eigene (psychotische) Ängste
- Frustrationstoleranz, „negative capability“



- Möglichkeit zur inneren Bearbeitung von psychotischen Übertragungen

## Orientierung im Umgang mit Rahmenbedingungen (außen / innen)

- Supervision und Intervision
- Behandlungsrahmen: (Kassen-) Finanzierung, Sitzungsdauer und -frequenz, Ferien- und Ausfallregelung
- Psychiater/in, Medikation, Station, Personal, Sozialpsychiatrischer Dienst etc.

# Notwendigkeit einer 'äußeren Vernetzung'

## Hindernisse:

- unzureichende Ausbildung
- zu wenig Erfahrung mit psychotischen Patienten
- Identifizierung mit Vorurteilen anderer Berufsgruppen

## Forschungs- und Weiterbildungseinrichtungen

- - Überregionale Weiterbildung in analytischer Psychotherapie (München) seit 1992
- - Frankfurter Psychoseprojekt (FPP); seit 1999 Schriftenreihe 'Forum der Psychoanalytischen Psychosentherapie'
- - Arbeitskreis 'Psychotherapie der Psychosen' (Tiefenbrunn)
- - Norddeutsche Arbeitsgemeinschaft psychodynamische Psychiatrie (NAP)
- - Überregionales Symposium für Psychosenpsychotherapie (Berlin)
- - Psychosen-Psychotherapie-Seminare in psychotherapeutischen Ausbildungsinstituten



# Psychotherapierichtlinien

- Psychotherapie der Psychosen ist nur vorgesehen bei *seelischen Behinderungen als Folge einer psychotischen Erkrankung*

## Aus psychiatrisch-stationärer Versorgung in ambulante Psychotherapie

- Psychotherapeuten benötigen einen (emotionalen) Rückhalt:
- stationäre Aufenthalte im Verlauf der ambulanten Psychotherapie sind immer möglich: weder Katastrophe noch professionelles Versagen

Erfahrung: Im Verlauf der Psychotherapie nimmt Intensität und Dauer akut-psychot. Episoden ab.

# Ambulantisierung der Kliniken

- Unterstützungsangebote für akute Krisensituationen
- kontinuierliche Betreuung durch festes Bezugsteam
- Zusammenarbeit von niedergelassenen Psychiatern und Psychotherapeuten (spezielle Supervisions- und Fortbildungsmodelle)

# Qualitätskriterien einer Integrierten Versorgung

- Internationale Vergleiche
- Forschungsergebnisse
- Entwicklung von Wirksamkeitskriterien
- Implementierung von Integrierten Versorgungsmodellen

# Thesen zum Verhältnis Sozialpsychiatrie und Psychotherapie (Bruns, 1998)

## Sozialpsychiatrie

- hat keine eigene therapeutische und interaktionelle Theorie
- schafft die Voraussetzungen für Psychotherapie:

Unspezifische sozialpsychiatrische Maßnahmen  
(z.B. Aktivierung und Training von Ich-Funktionen)

sind wirksame und unverzichtbare Voraussetzungen  
für spezifische psychotherapeutische Maßnahmen