



## BPtK-Symposium

### „Gute Praxis psychotherapeutischer Versorgung: Psychosen“

18. April 2012

#### *Gute Praxis I: Stationäre Psychosenpsychotherapie.*

Dipl.-Psych. Dr. phil. Karsten Schützmann

[K.Schuetzmann@asklepios.com](mailto:K.Schuetzmann@asklepios.com)

**Asklepios Klinik Nord - Ochsenzoll**

**Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie**

**Klinik für Akutpsychiatrie und Psychosen**

Langenhorner Chaussee 560, 22419 Hamburg





**1**

Vorbemerkungen

**2**

Psychodynamische Perspektiven auf die Psychotherapie von Psychosen

**3**

Tf Psychotherapie auf der psychiatrischen Station

**3.1**

Das spezifische Beziehungsangebot der Station

**3.2**

Das spezifische Beziehungsangebot in Gruppenpsychotherapien

**3.3**

Das spezifische Beziehungsangebot in Einzelpsychotherapie

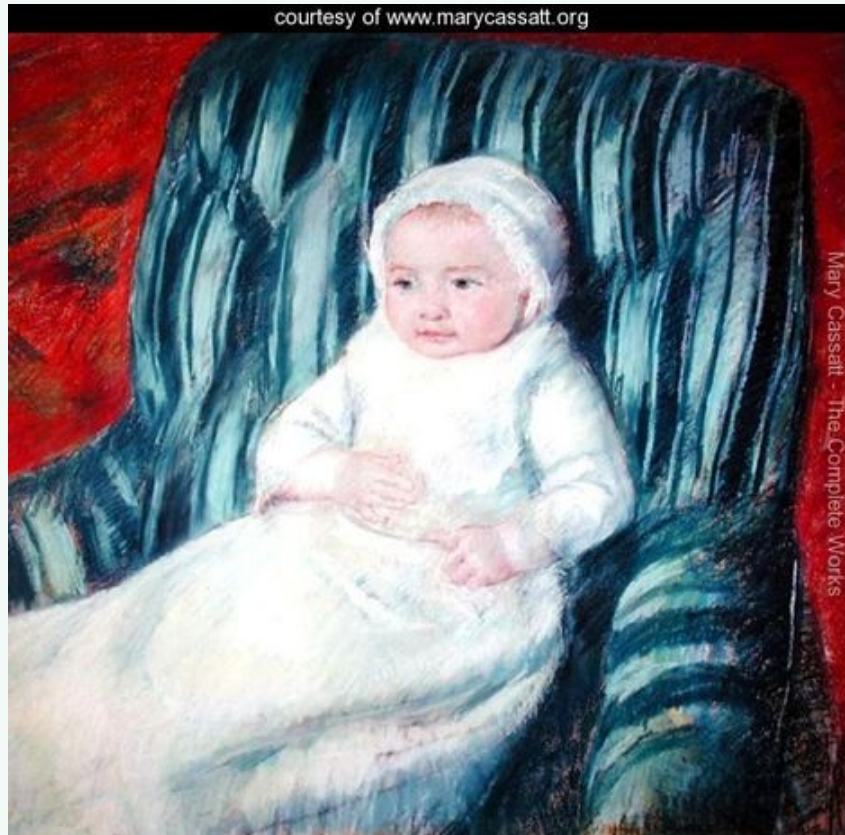


Mary Cassatt (1844 – 1926)

*Mother and Child. (li.)*

*A Goodnight Hug. (o.)*

# Vorbemerkungen



A Child on a Sofa, Miss Lucie Berard.



Louise Nursing Her Child.



## S. Freud:



Sigmund Freud

- 1885: Briefe an Wilhelm Fließ. 1887-1904.
- 1894: Die Abwehr-Neurosepsychosen.
- 1896: Weitere Bemerkungen über die Abwehr-Neurosepsychosen.
- 1905: Über Psychotherapie.
- 1911: Psychoanalytische Bemerkungen über einen autobiographisch beschriebenen Fall von Paranoia (Dementia paranoides). (Der Fall Schreber)
- 1914: Zur Einführung des Narzissmus.
- 1915: Mitteilung einer der psychoanalytischen Theorie widersprechenden Falle von Paranoia.
- 1915: Das Unbewusste.
- 1916-17: Vorlesungen zur Einführung in die Psychoanalyse.
- 1918: Aus der Geschichte einer infantilen Neurose (Der „Wolfsmann“).
- 1924: Neurose und Psychose.
- 1924: Der Realitätsverlust bei Neurose und Psychose.
- 1937: Konstruktionen in der Analyse.
- 1940: Abriss der Psychoanalyse.

# Psychodynamische Perspektiven auf Sucht



## Freud



Zusammenbruch der  
„normalen“  
psychischen Funktion  
und Struktur.



Psychotische  
Symptome

=

Versuche des ICHs,  
den Bezug zur  
Umwelt wieder  
herzustellen u.  
aufrecht zu erhalten.

Grafik: <http://de.wikipedia.org/wiki/Bild:Freud-5.jpg>



## Ich-Psychologie



Sigmund Freud



Anna Freud



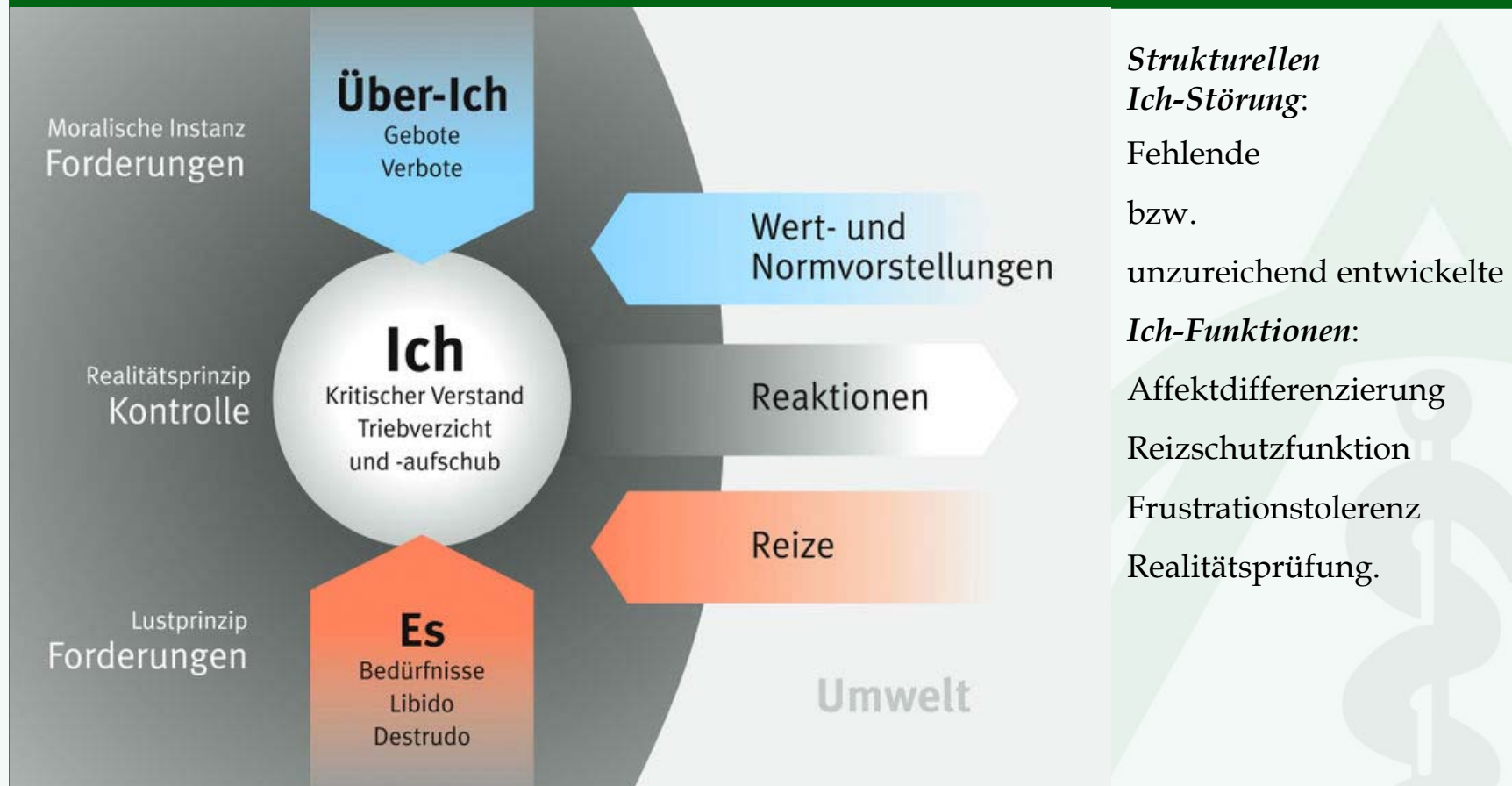
Heinz Hartmann



Ernst Kris



## Ich-Psychologie



*Strukturellen  
Ich-Störung:*

Fehlende

bzw.

unzureichend entwickelte

*Ich-Funktionen:*

Affektdifferenzierung

Reizschutzfunktion

Frustrationstoleranz

Realitätsprüfung.

Grafik: <http://de.wikipedia.org/wiki/Bild:Freud-5.jpg>

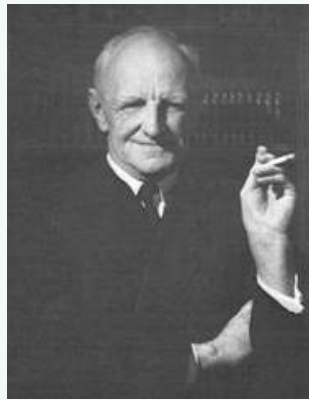




## Selbst-Psychologie / Objektbeziehungstheorie



Melanie Klein



D. Winnicott



O.F. Kernberg



Heinz Kohut



## Selbstpsychologie / Objektbeziehungstheorie

**Bildung innerer psychischer Strukturen**  
aus  
**Selbst- und Objektrepräsentanzen**  
durch  
**(je nach Entwicklungsstufe unterschiedlich reife)**  
**Internalisierungsprozesse**  
**(Inkorporation; Introjektion; Identifikation).**



## Mentalisierungstheorie



Peter Fonagy

- Grundlagen psychoanalytischer Säuglingsforschung mit Erkenntnissen der Entwicklungspsychologie und der Bindungsforschung
- *Mentalisierung*: Fähigkeit, das eigene Verhalten oder das Verhalten anderer Menschen durch Zuschreibung mentaler Zustände zu interpretieren
- Verschiedene grundlegende Voraussetzungen, die alle an ein bestimmtes Erleben in den frühen Beziehungen gebunden sind (z.B. Bindung an eine Bezugsperson)



## Mentzos (1992, 2005, 2009)

- Mentzos, S. (Hrsg.) (1992). *Psychose und Konflikt*. Göttingen: Vandenhock & Ruprecht.
  - Mentzos, S. (2005). Psychotherapie in der Behandlung von chronisch schizophrenen Patienten. *PiD*, 6(3), 264-271.
  - Mentzos, S. (2009). *Lehrbuch der Psychodynamik*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht.
- 
- ein für die Schizophrenie spezifischer scheinbar unlösbarer intrapsychischer Konflikt (Dilemma)
  - Konsequenzen für die Beziehungsgestaltung und das Selbsterleben der betroffenen
  - für die Therapie mit Schizophrenen spezifische Gegenübertragungsphänomene



## Mentzos (1992, 2005, 2009)

- schwer zu handhabende Gegenübertragungsphänomene:
  - vom Pat. gegen die Angst mobilisierte Gegenmaßnahmen (narzisstischer Rückzug, Aggressivität, Projektion der „Verrücktheit“ und Verzweiflung)
  - trotz der Bemühungen des Therapeuten vom Pat. eingeleitete „Kompromiss-Wunscherfüllungen“
  - Verärgerung, Ratlosigkeit, Resignation
  - übertriebene Tendenzen, allen Wünschen des Pat. nachzugehen
  - Essentieller Faktor in der Therapie:
    - Überwindung der Gegenübertragung



## Mentzos (1992, 2005, 2009)

- schwer zu handhabende Gegenübertragungsphänomene:
  - in der stationären Therapie:
    - Gefahr weiterer Regression allein durch das stationäre Umfeld
  - Beispiele:
    - der „unsichtbare Patient“, dessen „Fehlen“ nicht bemerkt wird
    - der „unheilbare Patient“, bei dem alle Bemühungen von vorn herein vergebens erscheinen
    - der „hilflos machende Patient“, dem extremer Aktionismus und invasive therapeutische Maßnahmen „drohen“
    - der „extreme Ängste erzeugende Patient“ (Angst vor fremdaggressiver Gewalteskalation, Angst vor suizidalen Handlungen)
    - ...



## Alanen (2000, 2001)

- Alanen, Y.O. (2000). Schizophrenie und Psychotherapie. *Psychotherapeut*, 45(4), 214-222.
  - Alanen, Y.O. (2001). *Schizophrenie: Entstehung, Erscheinungsformen und die bedürfnisangepasste Behandlung*. Stuttgart: Klett-Cotta.
- 
- Leiter des Turku Schizophrenieprojektes (Finnland) (Beginn: Ende der 70er Jahre, Fortentwicklung unter seiner Leitung bis 2000)
  - Psychoanalytiker, Leiter der psychiatrischen Klinik in Turku
  - erfolgreiche Versuche, neue Wege in der Schizophreniebehandlung zu gehen
  - Vorgehen wurde später in Finnland und anderen (v.a. skandinavischen) Ländern adaptiert (Cullberg in Schweden)



## Alanen (2000, 2001)

- *Gesamtziel:*
  - Entwicklung und Etablierung eines Behandlungsansatzes, der vorwiegend psychotherapeutisch sein sollte
- *Vorgehen:*
  - Umbau der Krankenstationen zu „psychotherapeutischen Gemeinschaften“
  - Etablierung von Einzeltherapie
  - Entwicklung und Etablierung von Familientherapie (u.a. Helm Stierlin)
  - Etablierung anderer familienzentrierter Aktivitäten
  - aktive Teilnahme aller Berufsgruppen an der psychotherapeutischen Arbeit
  - *„Pharmakotherapie wurde von uns als eine zusätzliche Behandlungsform angesehen, die Psychotherapie unterstützen kann, wenn sie in niedriger oder zumindest mittlerer Dosierung Anwendung findet.“ (Alanen, 2000, S. 215)*





## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- Krankenhaus: Asklepios Klinik Nord – Ochsenzoll in Hamburg
  - traditionell die größte Psychiatrie Hamburgs
  - in den letzten Jahren unter Leitung des Chefarztes umgestaltet
  - jetzt Fachabteilungen (Fachkliniken), u.a. Klinik für Aktpsychiatrie und Psychosen
- Station: O 54B (BES = Behandlungseinheit Schizophrenie)
  - einer der beiden offenen Stationen mit der Schwerpunktausrichtung Psychosen
  - Besonderheit: im Rahmen eines KH-Pilotprojektes zu einer Behandlungseinheit umgestaltet
  - 25 Betten, 6 teilstationäre Behandlungsplätze, ambulante Behandlungsplätze
  - Tiefenpsychologische, beziehungsorientierte Ausrichtung



## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Behandlungskontinuität*
  - Behandlung in Modulen:
    - stationär
    - teilstationär
    - ambulant
  - Wechsel zwischen den Modulen in beiden Richtungen möglich, ohne dass die Bezugstherapeuten gewechselt werden müssen



## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Behandlungskontinuität*
  - Persönlicher Therapiebegleiter (PTB)
    - ein zuständiger Mitarbeiter = Bezugstherapeut
    - auch bei Wiederaufnahmen möglichst der selbe
    - aus allen Berufsgruppen (außer Ärzte)
    - zentral: Aufbau einer möglichst konstruktiven therapeutischen Beziehung
    - Ziel- und Therapieplanung
    - Koordination und Organisation der Therapien (GBA)
    - Diagnostik der Beziehungssituation, ggf. Auslöser der aktuellen Krise, biographische Informationen
    - Kontaktaufnahme zum außerklinischen Bereich
    - aufsuchende Aktivitäten



## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Einbeziehung aller Berufsgruppen*
  - Übergeordnetes *Ziel*: Bewältigung der spezifischen Gegenübertragungsphänomene
  - Persönlicher Therapiebegleiter (PTB) aus allen Berufsgruppen
  - intensiver Austausch zwischen den Berufsgruppen
    - zwei ausführliche Übergaben inkl. einer kurzen Fallbesprechung
    - zwei ausführliche Fallkonferenzen pro Woche
    - 14-tägig Pat. bezogene Fallsupervision



## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Bedürfnisorientierte Haltung aller an der Behandlung Beteiligten*
  - die Bedürfnisse des Patienten im Vordergrund
  - das Verstehen der Schwierigkeiten des Patienten ist erstes angestrebtes Ziel (Fokus: Beziehung zu den Bezugspersonen, zur aktuellen Bezugsgruppe)
  - Vermittlung des Verstandenen an den Patienten
  - gemeinsame Suche nach konkreten Veränderungsmöglichkeiten
  - Unterstützung bei Veränderungsversuchen
  - Ressourcenorientierung in der Einzelarbeit und in der Arbeit mit der Bezugsgruppe



## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Einbeziehen der Bezugssysteme des Patienten*
  - Diagnostik: Welche Bezugssysteme sind an der aktuellen Entwicklung beteiligt?
    - Familien
    - Wohngemeinschaften, Wohneinrichtungen
    - Betreuende
    - Arbeitgeber, Arbeitsgruppen
  - Treffen mit den Beteiligten
    - Ziele: Schwierigkeiten zu identifizieren; unterbrochene oder eingeschränkte Kommunikation wieder „in Fluss“ bringen



## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Kontakt aufnehmen, Beziehung herstellen, Haltgeben, Unterstützen und Strukturieren:*
  - *Ziel:* Entlastung bei möglichst geringer Regressionsförderung
  - Etablierung einer Tagesstruktur
  - Therapieprogramm zur Aktivierung und Bewältigung der Erkrankung:
    - Gruppenpsychotherapie (Yalom, 2005; König & Lindner, 1992)
    - Psychoedukation
    - Kognitives Training (CogPack)
    - Metakognitives Training (Moritz et al., 2010)
    - Ergo- / Arbeitstherapie
    - Sport- und Bewegungstherapien
    - ...
- Bereitschaft zu einer hohen Flexibilität des therapeutischen Rahmens (Rom, 2007)



## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Beachten und Nutzen des Gruppenprozesses:*
  - *Ziel:* Etablierung eines beziehungsstiftenden und damit therapeutischen Klimas
  - Einbeziehung möglichst aller Pat. in Tagesstruktur und Therapieprogramm
  - jede Begegnung mit den Pat. und der Patientengruppe enthält therapeutische Elemente (Morgenrunde, Medikamentenausgabe, ...)





## Das spezifische Beziehungsangebot der Station

- *Fallvignette: Fr. P.*



## Das spezifische Beziehungsangebot der Gruppenpsychotherapie

- *Gruppenpsychotherapie* auf der Behandlungseinheit:
  - *Fokusgruppen (I + II)*
  - *Interaktionelle Gruppenpsychotherapie* für stationäre, teilstationäre und ambulante Pat.
  - *Interaktionelle Gruppenpsychotherapie (Langzeittherapie)* für ambulante Pat.



## Das spezifische Beziehungsangebot der Gruppenpsychotherapie

- *Fokusgruppen (I + II)*
  - modifiziert nach Yalom (2005)
  - hoch strukturiertes Gruppenangebot
  - max. 7 Pat. (auch akut)
  - ca. 30 – 45 Min., 2 bzw. 3 x pro Woche
  - Fokus: die oft blockierten oder eingeschränkten Möglichkeiten zur Kontakt- und Beziehungsaufnahme der Pat.
  - Kontakt und Beziehung zwischen den Pat. und zwischen Pat. und Therapeuten
  - aktives Einbringen der Therapeuten
  - zwei Gruppen mit unterschiedlichen Anforderungsgraden
- *Fallvignette: Hr. R. und die Vornamen*



## Das spezifische Beziehungsangebot der Gruppenpsychotherapie

- *Interaktionelle Gruppentherapie für stationäre, teilstat. (u. ambulante) Pat.*
  - Konzept nach König & Lindner (1992). *Psychoanalytische Gruppentherapie.*
  - keine Übungen oder vorgegebene Gesprächsthemen
  - max. 7 Pat. , 50 Min., 2 x pro Woche
  - Fokus: Interaktionen zwischen Pat. und zwischen Pat. und Therapeut
  - Therapeut rel. aktiv die Rahmenbedingungen strukturierend, Affekte benennend, wenig deutend, halt gebend
  - supportiver Charakter, oft entlastend, aber auch Einsicht fördernd
  - erste Auseinandersetzungen mit Zusammenhängen zwischen produktiver Symptomatik (z.B. Wahn) u. Beziehungserfahrungen (Nutzen der zeitlichen Nähe zum Erleben)
  - *Fallvignette: Fr. H. – Wut und Enttäuschung*



## Das spezifische Beziehungsangebot der Gruppenpsychotherapie

- *Interaktionelle Gruppentherapie für ambulante Patienten*
  - Konzept nach König & Lindner (1992). *Psychoanalytische Gruppentherapie*.
  - 1 x pro Woche, 100 Min.
  - angelegt als Langzeitpsychotherapie (mind. 1 Jahr, meist > 3 J.)
  - Übertragung und Gegenübertragung, „psychosoziale Kompromissbildungen“ und ihre Deutung spielen eine größere Rolle als in der Kurzzeittherapie
  - gegenwärtig zwei Gruppen auf unterschiedlichem Niveau



## Das spezifische Beziehungsangebot der Einzelpsychotherapie

- *Krisenintervention:*
  - Schwerpunkt: stabilisierendes Beziehungsangebot, Entlastung, Stabilisierung
  - erste Einsichten möglich
  - ggf. Bahnung weiterführender Behandlungen
  - bei Pat. mit akuter Symptomatik mit sehr flexiblen Rahmenbedingungen
- *tiefenpsychologisch fundierte Einzelpsychotherapie:*
  - durch die Modulbehandlung zeitlich erweiterbar
  - stationären/ teilstationär: 2 x Wo. (25 bzw. 50 Min.)
  - ambulant: stützend i.d.R. 1 x 14-tägig, 25/50 Min.  
intensiver i.d.R. 1 x wö. 50 Min.
- *Fallvignette: Fr. B. - Psychose und komplexe Traumatisierungen*

## Prüfung der Behandlungseffekte Symptomatik Aufnahme vs. Entlassung



### GAF (Aufnahme) vs. GAF (Entlassung):

GAF (Aufnahme):  $M = 32.4$  ( $s = 10.3$ ).

GAF (Entlassung):  $M = 47.5$  ( $s = 11.2$ ).

$t$ -Test :  $t = -14.054$ ;  $df = 117$ ;  $p < .001$ .

Effektstärke:  $d = 1.35$ .

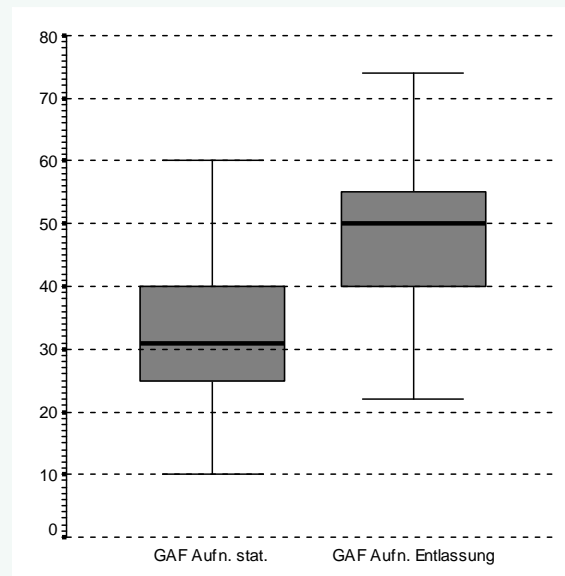


Abbildung 1: Verteilung der GAF-Werte Aufnahme und Entlassung



ENDE