

KULTUR

PSYCHIATRIE

ANTISTIGMA

■ „Mongolisch“



In Folge immer besserer vorgeburtlicher Testverfahren kommen immer weniger Menschen mit Down-Syndrom auf die Welt. Aktuell werden sie im Sinne des Inklusionsgedankens stark gefördert. Was sie „drauf haben“ zeigten jetzt fünf Autoren mit Down-Syndrom – früher als „mongoloid“ bezeichnet – bei einer Lesung von Texten, in denen sie Eindrücke einer Reise in die Mongolei verarbeiteten. **Seite 11**

■ „Time-out“



Was tun gegen Zwang? Ein Weg, Fixierungen zu vermeiden, sind so genannte Deeskalationsräume. Das Klinikum Wahren-dorff hat mittlerweile sechs solcher Zimmer eingerichtet. Die Zahl der Fixierungen sank nach Klinikangaben von 291 im Jahr 2012 um über 40 Prozent auf 170 im vergangenen Jahr, wobei wohl nicht jeder Einzelfall nur auf das neue Angebot zurückzuführen ist. **Seite 6**

■ Film-Reif?



Das „Aktionsbündnis Seelische Gesundheit“ möchte eine Diskussion darüber anstoßen, was Filme bei Zuschauern auslösen können und wie sie zur Stigmatisierung beitragen. Mit einer Workshopreihe werden gezielt Autoren und Dramaturgen angesprochen. Nicht teilnehmen wird wohl Lars von Trier, dessen aktueller Film mal wieder umstritten ist. (Foto © Christian Geisnaes / Concorde Filmverleih 2014). **Seite 7**

Kinder in der Krise

■ Erschreckender Anstieg: Zahl der Klinikbehandlungen wegen Depressionen verdreifacht

In deutschen Krankenhäusern landen immer mehr depressive Kinder und Jugendliche. Innerhalb von acht Jahren hat sich die Zahl der stationären Behandlungen bei Patienten zwischen 10 und 20 Jahren bundesweit auf 12.567 Fälle verdreifacht. Darüber informiert die Krankenkasse DAK-Gesundheit mit Bezug auf aktuelle Daten des Statistischen Bundesamts für die Jahre 2004 bis 2012.

BERLIN (rd). Im Verhältnis zur Häufigkeit der Erkrankung sei die zunehmende Zahl der Klinikaufenthalte aber eher noch gering, die meisten depressiven Kinder und Jugendlichen würden gar nicht oder ambulant behandelt, kommentierte die Deutsche Gesellschaft für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie (DGKJP) die Zahlen. Die immense Steigerungsrate stationärer Behandlungen sieht sie als Ergebnis einer verbesserten Diagnostik und fachärztlichen Versorgung und des früheren Erreichens der Pubertät. Zudem werde zunehmend häufiger die Schwere der depressiven Störung bei Jugendlichen erkannt.

Bis Mitte der 90er Jahre des letzten Jahrtausends habe die Vorstellung vorgeherrscht, dass es sich vor allem bei jüngeren Kindern um emotionale Störungen handele. „Heute sieht man vermehrtes Weinen, erhöhte Irritabilität, Spielunlust, Appetitlosigkeit, Ausdrucksarmut und psychomotorische Hemmungen sowie introvertiertes Verhalten als typische Symptome der Depression in der frühen Kindheit bis zum Ende des Vorschulalters (6 Jahre) an.“ Grundschulkindern berichteten selbst über ihre Traurigkeit und würden häufig

| Jahr | Zahl der stationären Behandlungen |
|------|-----------------------------------|
| 2012 | 12.567 |
| 2011 | 11.055 |
| 2010 | 8.773 |
| 2009 | 7.572 |
| 2008 | 6.885 |
| 2007 | 6.316 |
| 2006 | 5.389 |
| 2005 | 4.417 |
| 2004 | 4.176 |

Quelle: Statistisches Bundesamt

Bundesweiter Anstieg der stationären Krankenhausaufenthalte von 10 bis 20-Jährigen mit der Diagnose Depression.

gleichzeitig Symptome von Ängstlichkeit aufweisen bzw. Schlafstörungen und bisweilen auch schon suizidale Gedanken haben.

Die DGKJP forderte eine „differenziertere Analyse“ der Versicherungsdaten. Epidemiologischen Untersuchungen zufolge seien Vorschulkinder zu ca. einem Prozent von Depression betroffen, Schulkinder zu zwei bis drei Prozent behandlungsbedürftig erkrankt, im jungen Erwachsenenalter liege die Häufigkeit zwischen 10 und 20 Prozent. Wobei vor der Pubertät das Geschlechterverhältnis eher ausgewogen sei, danach erkrankten junge Frauen doppelt so häufig wie jugendliche Männer an Depressionen.

Die DAK erklärte, viele Symptome, die als typische Merkmale einer Depression gelten wie extreme Stimmungsschwankungen, aggressives Verhalten und abfallende Schulleistungen, könnten auch normale Bestandteile „der pubertären Selbstfindung“ sein. Die DGKJP indes sprach in dem Zusammenhang von „Bagatellisierung“ und riet Eltern „auf jeden Fall eine Abklärung und Beratung in Anspruch zu nehmen“.



DDR-Waise, Totengräber, Tischler, Stehgreifpoet, exzessiver Trunkenbold und schließlich doch noch Bachmann-Preis-gekrönter Autor: Peter Wawerzinek. *Leben bietet jede Menge Romanstoff.* Foto: Julia Baier, Galanti-Verlag

„Schluckspecht“

Mit einem großen „Schluckspecht-Premieren-Spektakel“ wurde am 10. März in Berlin ein literarisches Werk in die Welt entlassen, das nicht zuletzt auch die Bilanz eines Alkoholikers ist, der es – fast in letzter Sekunde, möchte man meinen – doch noch geschafft hat, sich mit Hilfe einer Trinkerheilanstalt und dessen „Doktor“ aus dem Sumpf zu ziehen. Die Trinker-

anstalt nennt sich offiziell Langzeitrehabilitation für Alkoholranke, und es handelt sich um den Wewelsflether Eulenhof. Hier dockte Peter Wawerzinek nach einem Stipendium an, lernte sein Trinken zu kontrollieren – und schrieb den preisgekrönten, autobiographischen Roman „Rabenliebe“. In „Schluckspecht“ beschreibt er nun, wie er seine Sucht in den Griff bekam. **Seite 4**



35 Millionen Euro für die Psychiatrieforschung

■ Bund investiert in die Suche nach neuen und wirksameren Therapien

BERLIN (hin). Das Bundesforschungsministerium pumpt in den nächsten vier Jahren 35 Millionen Euro in die Psychiatrieforschung. Insgesamt 30 universitäre und außeruniversitäre Forschungseinrichtungen aus ganz Deutschland werden für die Erforschung von Depression, Angststörungen, Sucht, Schizophrenie, Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörung (ADHS) und Autismus zusammenarbeiten.

Hilft das Antibiotikum Minocyclin auch gegen Depressionen, speziell solche, gegen die sonst nichts wirkt? Inwieweit können Smartphones gegen Nikotin- und Alkoholsucht eingesetzt

werden, und welche Wirkungen zeigt das vermeintliche „Kuschelhormon“ Oxytocin auf Menschen mit Autismus? Diese und viele weitere Fragen können jetzt im Rahmen eines vom Bund bezahlten Forschungsnetzes geklärt werden. Die deutsche Gesellschaft für Bipolare Störungen (DGBS) sprach von einer „historischen Unterstützung“. Erstmals fördere der Bund Forschungen in diesem Bereich. Die Fachgesellschaft freut sich über 4,5 Millionen Euro, die in „BIPOLIFE: Erfassung und Versorgung von Bipolaren Störungen“ fließen. Das Projekt unter Leitung von Prof. Michael Bauer aus Dresden will sich auf Diagnosestellung und Er-

kennen von Frühwarnzeichen von Bipolaren Störungen konzentrieren, aber auch neue psychotherapeutische Behandlungen für junge Betroffene entwickeln.

Auch die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN) begrüßte die Forschungsförderung des Bundes. Doch geht ihr die Initiative noch nicht weit genug. Angesichts der zunehmenden Bedeutung psychischer Erkrankungen sollte die Forschungsförderung des Bundes „in eine nachhaltige strukturelle Förderung in einem Deutschen Zentrum für psychische und psychosomatische Erkran-

kungen (DZP) münden“, forderte DGPPN-Präsident Professor Wolfgang Maier.

Ziel der aktuellen Forschungsoffensive seien „neue und wirksamere Therapien“, machte Forschungsministerin Johanna Wanka bei der Bekanntgabe der Initiative deutlich. Insgesamt waren 46 Anträge auf Förderung eingegangen. Ein internationales Gutachtergremium empfahl neun Verbundprojekte zur Förderung, angesiedelt in Mannheim, Regensburg, Dresden, Berlin, Marburg, Aachen und München. Darunter z.B. ein von Marburg aus koordiniertes Forschungsnetz zum Autismus, das rund drei Millionen Euro erhält, um u.a. he-

rauszufinden, wie genau das Hormon Oxytocin auf Autisten wirkt – akut und in Kombination mit einem Training sozialer Fertigkeiten.

Allein sechs Millionen Euro fließen ferner ans Zentralinstitut für Seelische Gesundheit in Mannheim (ZI). Unter anderem, um bei Menschen mit erhöhtem Risiko, an Schizophrenie zu erkranken, die Wirksamkeit einer medikamentösen Prävention mit einem psychotherapeutischen Verfahren zu vergleichen. Ferner will das ZI einen Ansatz für die Behandlung von ADHS über die gesamte Lebensspanne erarbeiten, der die Chronizität der Symptomatik berücksichtigen soll.

Psychiatrie contra Therapeutenkammer

■ BPTK für PEPP – Psychiatrische Fachverbände „brüskiert“

Die Online-Petition des Selbsthilfevereins Pandora ist mit 43.656 Zeichnern knapp gescheitert. In ihr war gefordert worden, das neue pauschalierende Entgeltsystem Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) erst zwei Jahre später, 2017, verbindlich einzuführen, um erforderliche Korrekturen zu erarbeiten und umzusetzen. Die DGPPN, die zur Zeichnung mit aufgerufen hatte, sprach dennoch von einem Erfolg, weshalb es trotzdem eine öffentliche Anhörung der Petition geben müsse. DGPPN und fünf weitere Fachverbände schrieben zudem einen ungewöhnlich emotionalen und scharfen offenen Brief an die Bundespsychotherapeutenkammer, deren Präsident sich gegen die Petition und für PEPP ausgesprochen hatte. Sie machten gar eine weitere verbindliche Zusammenarbeit von einer Kurskorrektur abhängig.

BERLIN (hin). In dem Brief an Prof. Rainer Richter ist von deutlichem „Befremden“ und einer „wenig reflektierten, konfrontativen Positionierung“ seitens der Kammer die Rede. Unterzeichnet haben führende Vertreter der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde (DGPPN), des AK der Abteilungsfachärzte ACKPA, der Fachgruppe Psychiatrie der Krankenhausdirektoren, der Bundesdirektorenkonferenz sowie von zwei Fachpflegeverbänden. Richter habe das neue Entgeltsystem und den Zeitplan seiner Einführung „in der Komplexität nicht erfasst“, heißt es in dem Brief weiter. Es sei für die psychiatrisch-psychotherapeutischen Fachgesellschaften und -verbände „schwer nachvollziehbar und wir fühlen uns dadurch brüskiert, dass Sie die ernstzunehmenden Sorgen und Befürchtungen von Betroffenen und Angehörigen die Finanzierung der stationären Psychiatrie betreffend derart gering schätzen.“

Der BPTK hatte sich gegen die Petition und die Forderung nach einer Aussetzung der Einführung des neuen Entgeltsystems ausgesprochen, und die „zum derzeitigen Zeitpunkt“ für „nicht sachgerecht“ bezeichnet. Das neue Entgeltsystem für psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen (PEPP) halte die BPTK grundsätzlich für eine Chance, „Psychotherapie in der stationären Versorgung von psychisch kranken Menschen besser zu verankern und für Patienten leichter erkennbar zu machen, welche Klinik Psychotherapie leitliniengerecht anbietet.“ Wenn es

während der budgetneutralen Erprobung des Systems Anzeichen für unerwünschte Auswirkungen auf die Versorgung gebe, werde sich dann auch die BPTK für eine Verlängerung der Phase aussprechen.

Das spätere Anhalten eines Zuges in voller Fahrt werde kaum mehr möglich sein, halten die Fachverbände dagegen, die erneut ihre Hauptkritikpunkte formulierten. Vorneweg die Gefahr, dass eine verweildauerabhängige, degressive Vergütung dazu führen werde, dass Patienten zu früh entlassen werden – was die BPTK anders sieht. Gerade Patientengruppen z.B. mit Depressionen, Borderlinestörungen oder Traumafolgestörungen, die besonders intensive psychotherapeutische Behandlung benötigen, würden nicht mehr adäquat behandelt werden können, prophezeien die psychiatrischen Fachverbände, die zudem mit Einsparungen im Personalbereich rechnen.

Die BPTK reagierte auf die Vorwürfe wiederum mit einer Aufforderung „zu einer sachlichen Auseinandersetzung zurückzukehren“ und gemeinsam konstruktiv weiter an einer Verbesserung von PEPP zu arbeiten – und wiederholte ansonsten ihre Auffassung.

Was sonst noch geschah: Ein Antrag der Fraktion die Linke an den Bundestag, in dem gefordert worden war, PEPP auf Eis zu legen, wurde nach einer kurzen Aussprache an den Gesundheitsausschuss überwiesen. In der Debatte wurde darauf verwiesen, dass 2014 „schon“ 13,5 Prozent, nämlich 80 von 588 Kliniken, an das neue System angeschlossen seien.

Mollath – Der Prozess

REGENSBURG (rd). Das Wiedernahmeverfahren gegen Gustl Mollath beginnt am 7. Juli vor dem Landgericht Regensburg. Bis zum 14. August seien 17 Verhandlungstermine anberaumt, teilte das Gericht mit. Insgesamt sollen 42 Zeugen geladen sein, darunter einige Gutachter aus den vorherigen Verfahren.

Der 57-Jährige muss sich wegen Körperverletzung und Freiheitsberaubung verantworten. 2006 wurde er aufgrund dieser Vorwürfe sowie wegen angeblicher – und umstrittener – Wahnvorstellungen schuldunfähig gesprochen und in die Psychiatrie eingewiesen, aus der er 2013 erst auf öffentlichen Druck nach sieben Jahren entlassen wurde.

Risiko alter Vater

BLOOMINGTON (rd). Ist der Vater bei der Geburt des Kindes über 45, ist das Risiko des Nachkommen, psychiatrisch zu erkranken oder in der Schule zu versagen, statistisch erhöht. So steigt nach einem Bericht der Ärzte Zeitung online das Autismus-Risiko im Vergleich zum Risiko von Kindern 20- bis 24-jähriger Väter um den Faktor 3,45, bei Aufmerksamkeitsdefizit-/Hyperaktivitätsstörungen wurde ein Faktor 13,13 errechnet, bei bipolaren Störungen gar 24,70, bei Psychosen 2,07. Das hat eine amerikanisch-schwedische Arbeitsgruppe anhand von schwedischen Registerdaten herausgefunden (s.a. JAMA Psychiatry 2014; online 26. Februar). Insgesamt seien damit 2.615.081 Personen erfasst worden.

AUS DEM INHALT

| DISKUSSION | | SUCHT | |
|---|--------------|---|--------------|
| Euthanasie, Sterbehilfe und Pränataldiagnostik | S. 5 | Wenn Süchtige Eltern werden | S. 13 |
| SCHLESWIG-HOLSTEIN | | SUCHT | |
| Spezialanlaufstellen für Traumaopfer am Netz | S. 8 | Mit kleinen Schritten aus der Medienabhängigkeit | S. 14 |
| BREMEN | | PFLEGE | |
| Bittere Pille für verstoßenen Sohn | S. 10 | Streit um eine Heimschließung | S. 15 |
| NIEDERSACHSEN | | BÜCHER | |
| Zwang im Vollzug bald wieder erlaubt | S. 12 | Auf den Spuren von Karl Abraham | S. 17 |

Brief aus der Hauptstadt



Zentrum der Macht: der einst von Christo verpackte Reichstag.

Flexible Programme

Die Berlinale ist vorbei, und meine Berichterstattung in Hinblick auf die Akkreditierung für 2015 komplett. Uff – geschafft. Wer mag, der kann im Psychiatrienetzen einen Blick auf meine Produktion werfen. Auf diese Webseite gelangen natürlich vor allem Filme, die im weitesten Sinne etwas mit den Inhalten meiner und der Arbeit der „Eppendorfer“ zu tun haben. Das Angebot war knapp in diesem Jahr; psychische Störungen im Film sind eindeutig auf dem Rückzug. Vielleicht handelt es sich um eine interessante Gegenbewegung: Wenn angeblich jeder Dritte von Burn-Out, Depressionen und anderer Seelenpein betroffen ist, dann möchte man das nicht auch noch im Kino sehen. Sexualität in jeglicher Ausprägung spielte wieder einmal eine riesige Rolle, vor allem in den Filmen der Sektion „Panorama“.

Das ist ja sogar dem „Spiegel“ aufgefallen. Und wer es, wie in dem wunderbaren



„Nymphomaniac“ nicht über die Maßen tut, sondern überhaupt nicht, der muss unbedingt zur Therapeutin. „She’s lost Control“ war der Beitrag einer deutschen, inzwischen in den USA lebenden Filmemacherin, in dem eine sehr junge therapeutische Ersatzpartnerin an der guten alten Nähe-Distanz-Problematik zerbricht. Manchmal bin ich aber abtrünnig geworden und habe statt einen meiner grün markierten Pflicht-Filme einen rosa markierten Kür-Film gewählt.

„Zeit der Kannibalen“ von Johannes Naber ist ein kleines Kammerspiel, in dem drei herausragende Schauspieler den ganz großen Heuschreckenkosmos in ein einziges Hotelzimmer holen. Wozu Scorsese und DiCaprio unzählige Statisten und Millionen benötigen, dass erledigt diese kleine Produktion vergleichsweise mit Erdnüssen. Angeblich sind diese drei CEOs in Lagos, Karatschi oder Mumbai. Rollkoffer rein und raus, Minibar und Zimmerservice. Es wird in Handies gebrüllt und in Videokonferenzen entscheiden sich Schicksale. Die drei Protagonisten, flexible Nomaden der Neuzeit, werden allmählich müde oder gehen aus dem Leim. Und ihre Copingstrategien rücken den Film dann doch fast unmerklich auf die grün markierte Liste: Zwänge, affektive Entladungen, Gaga-Inszenierungen. Am Ende klopfen die Taliban etwas unsanft an die Tür. Weshalb erzähle ich Ihnen das? Weil „Zeit der Kannibalen“ am 15. Mai auch in Ihr Kino kommt. Reingehen. Nun bin ich also wieder drin, im Trott, und habe die neuesten Rundschreiben in meiner

Ablage gesichtet, gelesen und noch nicht ganz verdaut. Die Senatsverwaltung für Gesundheit hat die aktuelle Leistungsbeschreibung für das Verbundwohnen veröffentlicht. Auf Seite 7 ist nun ein erleichterter Zugang mit einer kleinen Hilfebedarfsgruppe für wohnungslose Klienten vorgesehen, wenn die Soziale Wohnhilfe einen Bedarf an Eingliederungshilfe vermutet. Hurra. Leider muss die Bewilligung des Kostenträgers vorliegen – und genau das ist der Punkt, an dem wir bei Herrn X., der seit Monaten im Park nächtigt, scheitern. Trotzdem: Nicht nur die BGSP diskutiert derzeit unterschiedlichste Modelle, die sich nun leichter umsetzen lassen werden. Unter (4) Personelle Ausstattung taucht ein erfreulicher Satz auf: „Die

Beschäftigung von Menschen mit Psychiatrieerfahrung ist zu unterstützen“. Dies wird im folgenden Text erläutert und ein wenig eingeschränkt; ausdrücklich werden „Ex-In-Absolventen“ erwähnt.

Ein neuer Leistungskomplex ist da! Schon oft habe ich in meinen Briefen über die Modulbögen der Hilfe zur Pflege gemurmelt, über denen wir Sozialarbeiterinnen gefühlt das halbe Leben verbringen. Nun hat sich zwischen die bestehenden 1-19 und 31 bis 33 noch ein Leistungskomplex Nr. 20 gemogelt. Gedacht ist dieser LK für flexible Betreuungsleistungen in geringem Umfang: Begleitung, Beschäftigung, Beaufsichtigung. Ich freue mich und ich ärgere mich. Endlich kann auch das kleine Gespräch, die Begleitung zum Friedhof oder der Schwatz mit der Nachbarin, abgerechnet werden. Aber es ist ein weiterer Schritt zur Modularisierung des Alltags. Bald gehe ich in den Ruhestand. Ich stelle mir vor, bei welchen Tätigkeiten mein Pflegedienst den LK 20 abrechnen wird. Begleitung ins Kino wird sicher nicht dazugehören. Aber die Auswahl des richtigen Programms in meinem TV ganz sicherlich. Vielleicht sollte ich schon mal programmieren?

Ilse Eichenbrenner

Betrifft: Abs.:

Die Autorin arbeitet als Sozialarbeiterin im Sozialpsychiatrischen Dienst Berlin-Charlottenburg und ist seit Jahrzehnten der Deutschen Gesellschaft für Soziale Psychiatrie und ihrem Berliner Landesverband eng verbunden. Sie hat mehrere Bücher verfasst und ist Redaktionsmitglied der Zeitschrift „Soziale Psychiatrie“.

IMPRESSUM

Verlagsanschrift:

Vitanas GmbH & Co. KGaA
Vitanas Sozialpsychiatrisches
Centrum Koog-Haus
Eppendorfer
Koogstraße 32
25541 Brunsbüttel
Tel.: (04852) 96 50-0
Fax: (04852) 96 50-65
E-Mail: koog.haus@vitanas.de

Herausgeber: Matthias Roller
Vitanas GmbH & Co. KGaA
Michael Dieckmann
AMEOS Gruppe (V. i. S. d. P.)
Internet:
www.eppendorfer.de
www.kooghaus.de
www.vitanas.de
www.ameos.eu

Redaktionsleitung, Organisation,
Gestaltung und Produktion:
Anke Hinrichs (hin)
Redaktionsbüro NORDWORT
Große Brunnenstr. 137
22763 Hamburg
Tel.: 040 / 41358524
Fax: 040 / 41358528
E-Mail: ahhinrichs@aol.com

Mitarbeiter dieser Ausgabe:
Sönke Dwenger, Ilse Eichenbrenner,
Michael Freitag (frg), Esther Geißlinger (est), Michael Götsche (gö),
Björn Kern (bk), Gesa Lampe (gl),
Dr. Heidrun Riehl-Halen (hrh),
Verena Liebers, Jens Riedel (jri),
(rd) steht für Redaktion, Agentur: epd

Fachbeirat:
Dr. Klaus Behrendt (Sucht)
Dr. Charlotte Köttgen
(Kinder- und Jugendpsychiatrie)
Dr. Claus Wächter
(Gerontopsychiatrie)

Druck: Beig-Verlag, Pinneberg
Es gilt die Anzeigenpreisliste 2013.
Der Eppendorfer erscheint zehnmal
im Jahr und kostet jährlich 39,50 Euro.
Für unverlangt eingesandte
Manuskripte und Fotos wird
keine Gewähr übernommen.

Männer und Frauen sind gleichberechtigt – aber Texte müssen auch lesbar sein. Wegen der besseren Lesbarkeit hat sich die Redaktion entschieden, auf die zusätzliche Nutzung der weiblichen Form zu verzichten.

Eine Frage der Halt-ung

■ Wenn zuviel Autonomie überfordert: Experten fordern Rückbesinnung auf mehr Halt und Bindung

Unbehagen macht sich in der Gemeindepsychiatrie breit: Beklagt wird ein Mangel an Halt und Bindung. Solche Klienten, die nicht dem Bild des selbstbestimmt seine Entwicklungsziele definierenden und seine psychiatrischen Dienstleistungen wählenden „Nutzers“ entsprechen, drohen tendenziell „auf der Strecke“ zu bleiben, fürchten die Veranstalter einer Hamburger Fachtagung mit dem Titel „Schneller höher weiter? Vom Dogma der Selbstständigkeit“. Im Rahmen der Veranstaltung wurde der Raum zwischen Autonomie und Bindung und der jeweils wechselseitigen Verbindung ausgelotet. Dafür hatten sich die Hamburger AG Gemeindepsychiatrie und die Hamburgische Gesellschaft für Soziale Psychiatrie (HGSP) mit der Norddeutschen Arbeitsgemeinschaft Psychodynamische Psychiatrie e.V. (NAPP) zusammengetan – ein Novum. Aufgezeigt wurden Wege des Haltens – auch der Helfer – und ein Mittelweg zwischen Selbstbestimmung und Autonomie in Form von Mitbestimmung im Rahmen neuartiger Versorgungsansätze.

HAMBURG. Frau B. lebte seit vielen Jahren ambulant betreut mit ihrer paranoiden Psychose. Sie war unauffällig und symptomfrei – „chronifiziert gut eingepflegt“, wie es Jan Christian Wendt-Ahlenstorf vom AK Gemeindepsychiatrie in seinem einleitenden Fallbeispiel ausdrückte. Dann wechselte der Betreuer. Und plötzlich lebte Frau B. auf. Den „Neuen“ fand sie toll. Sie entwickelte Ideen, reduzierte ihre Betreuungstermine, übernahm zwei Ehrenämter auf einmal. Bis sie vor lauter neuer Eigenständigkeit den Halt verlor. Sie dekompenzierte, verfiel wieder dem Wahn und kam in die Klinik.

Für die Klientin gab es nur ein entweder-oder, Autonomie oder Bindung, analysierte das Team in seiner Supervision. Das erkennend, wurde Frau B. auf eine verbindliche Wochenstruktur verpflichtet. Damit sei ihr eine feste Haltung vermittelt worden. „Wir verpflichteten sie zu einer für die Klientin notwendigen Struktur, die sie sich selbst nicht eingestehen konnte“, so Jan Christian Wendt-Ahlenstorf.

Aus seiner Sicht bekomme das Gehaltenwerden zu wenig Gewicht. In Zeiten, in denen der allgemeine Trend zur Individualisierung und Beschleunigung sowie die Auflösung Halt gebender Institutionen und Rituale schon den normalen Menschen überfordere, führe eine einseitige Betonung der Autonomie zu einem Grundkonflikt mit dem Bindungsbedürfnis. Beides, Bindung und Individuation, sei wichtig, machte der NAPP-Vorsitzende, Psychotherapeut und Einrichtungsleiter beim „Begeleiter e.V.“ deutlich. Autonomie könne

nie absolut, sondern nur im Wechsel und in Verbindung mit Bindung bestehen. Vor diesem Hintergrund hätten sich psychodynamische Psychiatrie und Sozialpsychiatrie viel zu sagen!

Das Gegenteil von gehalten werden sei die tief verwurzelte Angst, fallen gelassen zu werden, so die analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeutin und Gruppenanalytikerin Marita Barthel-Rösing. Für Psychotherapeuten bedeute halten, sich tief und vielschichtig ansprechen lassen zu können, ohne abwehren zu müssen. Im Gehaltenwerden könne sich dann Beziehungsfähigkeit entwickeln.

Als weitere Aspekte des Haltens nannte sie: „sich gebrauchen lassen“, eigene Gefühle wahrnehmen und die Gefühle des anderen aufnehmen und in sich halten zu können, Aggressionen aushalten und Verzweiflung oder auch Verwahrlosung gemeinsam tragen zu können. Als Bedrohung des Haltens beschrieb sie die „Kategorien des Marktes“, den Glauben an Machbarkeit und Objektivierbarkeit. Marita Barthel-Rösing sprach von Totalität der Messbarkeit. „Zeit für wirkliches Verstehen wird wegrationalisiert.“ Nicht Stundenfrequenz sei entscheidend, sondern im Sozialberuf erworbene Haltung. Der Patient andererseits werde in der aktuellen gesellschaftlichen Umgebung zum Verbraucher mit Konsum- und Anspruchshaltung. Da gehe es dann nicht

„Heilsame Kraft des authentischen Verstehens“

mehr darum, in einer Psychotherapie gemeinsam etwas zu erarbeiten, sondern darum, dass der Therapeut als Dienstleister Wünsche erfüllen solle. Bei Nichterfüllung wandere der Patient dann im Zweifelsfall einfach weiter zum nächsten Anbieter ... „Die Heilberufe steuern auf die Abschaffung der Beziehung zu!“, warnte Barthel-Rösing. In Zeiten des Geschwindigkeitskultes sei Verweilen verboten. Dabei bedürfe das Halten gerade des Verweilens. Das Heilsame liege in der Kraft des authentischen Verstehens. Dieses Verstehen könne in Gruppen, den Team-supervisionen, geschehen, in denen sich Probleme oft inszenieren, bevor sie Worte werden.

Team-Gruppen dienen auch als Rückhalt, etwa wenn Ängste gegenüber einem gewalttätigen Klienten auftreten. Dann könne ein solches Netz den Bezugsbetreuer halten und zum Erkennen eines Geflechts aus Gegenübertragungsgefühlen und Projektion führen. Am Ende könne dann das Verstehen eines Patienten und dessen Drohgebärden sowie eines dahinter stehenden „Gefängnisses paranoider Angst“ stehen. Doch so wie der einzelne Halt im Team brauche, brauche auch das Team Halt, etwa durch wertschätzende Vorgesetzte, sichere Verankerung, ordentliche Vergütung ... Einen zeitlich besonders weiten Bogen spannte im zweiten Vortrag „Remission und Recovery – subjektive Erfahrungen und professionelle Haltung“ Prof. Burkhard Brückner, Therapeut, Mitbegründer des Berliner Weglaufhauses und heute Sozialpsychologie-Professor an der Hochschule Niederrhein. Daneben aber auch Experte für Psychiatriehistorie. Als solcher startete er mit einem Beispiel für Recovery aus der Antike. Er schilderte die Geschichte von „Thrasyllus aus Aixone“, um 200 n. Chr. von Claudius Aelianus beschrieben. Thrasyllus litt an einer „neuartigen Geisteskrankheit“. Er zog nach Piräus und führte dort Buch über alle Schiffe, die in den Hafen ein- und ausfahren und die er für seine eigenen hielt. Daher freute er sich, wenn sie wohlbehalten in den Hafen zurückkehrten. Später wurde er von einem Arzt von seiner Krankheit geheilt. Er habe jedoch oft an sein Leben zu Zeiten seines Wahns gedacht, erinnerte er sich später. Und nie wieder habe er sich so sehr gefreut wie damals, wenn die Schiffe, „die ihn doch gar nichts angingen, wohlbehalten im Hafen anlegten.“

Selbstbestimmung, sinnerfülltes Leben in der Gesellschaft, definierte Brückner mit Bezug auf Michaela Amering den Inhalt von Recovery. Diesem „personalen Modell“ stellte er das klinische „Modell der Remission“ gegenüber, also Rückgang von Symptomen und Wiederherstellung sozialer Funktionsfähigkeit. Wobei Recovery mehr als Remission sei, diese aber voraussetze. Bei Schizophrenie liegen die Besserungsraten nach jüngeren Langzeitstudien bei um die 30 Prozent, eine finnische Metaanalyse von 2013 beziffert die Remissionsrate sogar nur mit 17,3 Prozent. Für eine weitere Stu-

die, die Brückner heranzog, waren 130 Klienten eines Betreuten Wohnens in Aachen befragt worden. Ergebnis: Ihre Symptombelastung lag fast gleichauf mit der von Klienten in stationärer Psychotherapie und stationär untergebrachten Menschen mit einer Schizophreniediagnose. Zugleich fühlten sie sich weniger emotional und sozial unterstützt und weniger sozial integriert als die Norm und auch eine klinische Vergleichsgruppe. Ist Recovery also nur ein Mythos? Eine „schöne Utopie“ (Bottler 2013) oder „Etikettenschwindel“ (Lehmann 2011)? Als Anspruch eine Druck ausübende Überforderung?

Als Antwort rief Brückner dazu auf, die Prozesse der Besserung zu verstehen und das System strukturell so zu reformieren, dass ein besseres Leben mit dem Wahn bzw. den Genesungsprozessen ermöglicht werde und damit Halt und Schutz mehr in den Vordergrund treten können. Recovery dürfe nicht

zum Dogma werden. Brückner ging besonders auf die so genannte Genesungskrise im Rahmen eines abklingenden Wahns ein, den er mit Kollegen anhand des Krankheitsverlaufs von sechs Patienten untersucht hat. Der Prozess des Auftauchens aus dem Wahn, das Feststellen des gerirt habens, sei eine narzisstische Kränkung. In dieser Phase sei eine besonders haltende Intervention nötig. Anforderung an Profis in diesem Moment: Ambivalenz aushalten, Dabei sein, „Krisen-Containing“, „assistierte Autonomie“, Hoffnung vermitteln...

Als nötige Strukturformen nannte Brückner u.a. den Umbau der Versorgung hin zu Hometreatment, Soteria, trialogisches Community-Treatment, Peer-Arbeit, bereits umgesetzt in unterschiedlichen integrierten Versorgungsmodellen. Und an die Stelle einer Alternative Fremd- oder Selbstbestimmung setzte der Sozialpsychologe: „Mitbestimmung“. **Anke Hinrichs**



Gruppenanalytikerin Marita Barthel-Rösing hob u.a. die Bedeutung der Team-Supervision hervor. Dr. Burkhard Brückner, Professor für Sozialpsychologie, forderte eine strukturelle Reform des Versorgungssystems. Foto: Hinrichs



HALT suchen, HALT geben – Als Sinnbild dafür wird mitunter diese Skulptur von Ernst Barlach aus dem Jahre 1930 gesehen. Sie heißt „Das Wiedersehen“ und ihr Thema ist ein biblisches. Thomas will an die Auferstehung von Christus erst glauben, wenn er ihn mit eigenen Augen gesehen und die Finger in seine Wunden gelegt hat. Barlach inszeniere die Sekunde des Wiedererkennens der beiden und zeige dabei den Moment des Begreifens und des Sich-Aufrichtens an der Wahrheit, heißt es in einer Beschreibung.

Von „Autonomiedogma“ bis Zwangsbehandlung

Vertieft wurde das Thema in mehreren Workshops, in denen Bezüge zur Praxis im Mittelpunkt standen. Hier wurde u.a. deutlich, dass die „permanente Entwicklungsnotwendigkeit“, von der eine Weiterfinanzierung von Unterstützungsmaßnahmen abhängig gemacht werde, an der Lebensrealität vieler Klienten vorbei gehe, erläuterte Tagungs-Mitveranstalter Aristides Damdounis vom Gemeindepsychiatrischen Zentrum Eimsbüttel (GPZE), der einen Workshop zum „Autonomie- und Entwicklungsdogma in der Hilfeplanung“ mitgestaltete. Eine „nicht kleine Anzahl von Klienten“ würde durch die Ambulantisierung überfordert und bräuchte mehr stationäres Setting. Doch an stationären Plätzen mangle es. Was aber nicht daran liege, dass es zu wenig Plätze gebe, sondern am Mangel an Wohnungen für die Menschen, die entlassen werden wollen, wie Rainer Hölzke in einem Workshop zum „Zusammenwirken von Wohn- und Hilfeformen“ deutlich machte. Damdounis forderte gegenüber dem EPPENDORFER u.a. einen Psychiatrie-Versorgungsplan für Hamburg, „in dem sich die einzelnen Bereiche nicht gegeneinander ausspielen, sondern in dem es eine sinnvolle und hinreichende Versorgungskette zwischen dem klinischen Bereich und der außerklinischen Versorgung psychisch Kranker geben müsste“.



Besonders schwierig ist die Gratwanderung zwischen Fürsorge und Autonomie im Bereich Zwangsbehandlung zu bewältigen, ein Thema, zu dem Berufsberaterin Catharina Meier und Jurand Daszkowski vom Verband der Psychiatrie-Erfahrenen einen gemeinsamen Workshop veranstalteten. Daszkowski wies gegenüber dem EPPENDORFER auf die Breite des Spektrums innerhalb der Betroffenen hin – von denjenigen, die Zwangsbehandlung als Folter bezeichnen und ganz ablehnen bis zu einem ihm bekannten Fall, in dem ein Zwangseingriff explizit gewünscht wurde aus Angst, sonst eine Straftat zu begehen und wieder in die Forensik eingewiesen zu werden. Wichtig aus Sicht der Betroffenen: Patientenverfügungen, wo rechtzeitig Wünsche für die Behandlung festgeschrieben werden. Zudem könnten Betroffene lernen, selbst besser mit Krisen bzw. ersten Symptomen umzugehen – der BPE vertreibt dazu eine entsprechende Broschüre. Sie könnten auch Freunde und Bekannte um Mithilfe bei Krisenerkennung und -bewältigung bitten. „Grundsätzlich muss es jeder individuell sehen“, so Daszkowski. Vor Zwang sollten aber Alternativen ausgeschöpft werden, so der Betroffenenvertreter, der in diesem Zusammenhang abermals das Fehlen eines Krisendienstes in Hamburg bemängelte. **(hin)**