

Interview mit Frau Dr. rer. nat. Ulrike Borst, Konstanz und Zürich

Netzwerke in der Psychiatrie

Ulrike Borst, Karl Studer

Dr. Ulrike Borst ist Psychologin und war in den Psychiatrischen Diensten Thurgau als Psychotherapeutin und Leiterin der Unternehmensentwicklung tätig. Sie schrieb und begleitete Psychiatriekonzepte, richtete als Erste in der Schweizer Psychiatrie das systematische Qualitätsmanagement (EFQM) ein, ist heute Leiterin des Ausbildungsinstitutes für Systemische Therapie und Beratung in Meilen und Zürich und Vorsitzende der internationalen Systemischen Gesellschaft sowie Herausgeberin der Fachzeitschrift «Familiendynamik».

Karl Studer: Ulrike, Du kennst viele Psychiatriekonzepte in der Schweiz. Systemisches Denken, Arbeit in Systemen und Netzwerken ist Deine Welt. Gesundheitssysteme sind auch Netzwerke. Gibt es Analogien zwischen familiären Netzwerken und Gesundheitssystemen?

Ulrike Borst: Nicht viele, aber ein paar. Aus systemischer Sicht ist in beiden Arten von Netzwerken die Kommunikation wesentlich, kann aber zu grossen Missverständnissen führen. Es ist wichtig, dass sich Alle im Netzwerk in die Motive, Positionen und Logiken der Anderen hineinversetzen, also einen Perspektivwechsel machen können. Das ist nicht Jedem gegeben, und Systemische Therapie oder Netzwerkarbeit kann dabei helfen. – Ein grosser Unterschied besteht darin, dass natürliche Netzwerke, wozu die Familie, die Arbeitskollegen, Freunde und Nachbarn gehören, auf längere und sehr lange Dauer angelegt sind, während die professionellen Netzwerke des Gesundheits- und Sozialwesens und der Justiz doch meist nur auf eine bestimmte Zeit aktiv sind.

KS: Was hat sich in den letzten Jahren verändert und wohin geht die Entwicklung?

UB: Zum Glück sind die Aufenthaltsdauern der Patientinnen und Patienten in den Psychiatrischen Kliniken stark gesunken. Das kommt dem ganz wichtigen und übergeordneten Ziel entgegen, psychisch kranke Menschen möglichst bald wieder in ihre natürlichen Netzwerke, in Familie und Arbeit zu integrieren. Leider sind aber die stationären und ambulanten Hilfen noch recht fragmentiert. So ist der Bedarf an Koordination und Absprachen gestiegen.

KS: Was meinst Du mit fragmentiert? Könnte man das so verstehen, dass das professionelle Netzwerk gar kein einheitliches Gebilde ist, sondern aus mehreren kleinen, wenig koordinierten Netzwerken besteht?

UB: Genau! Zunächst sind da die Teams in den psychiatrischen Einrichtungen, die nicht einfach eine Ansammlung von Fachleuten sind, sondern komplexe, dynamische Gebilde, die auf sehr unterschiedliche Weise die Patientinnen und Patienten fördern, aber auch beeinträchtigen können, indem sie soziale Beziehungen und ihre ganz eigene Art von «Alltag» für die Patienten herstellen. Die Institutionen selbst, mit ihrer speziellen Kultur und Atmosphäre, sind ebenfalls komplexe, dynamische Gebilde mit einer gewissen Eigengesetzlichkeit. Die Versorgungsregion mit ihren Arbeitgebern, Gemeinden, Behörden ist die nächste Zwiebelschale. Man kann sich vorstellen, wie schwer es ist, sich in diesen ganze Systemen zurechtzufinden, wenn man einmal aus der Spur geraten ist. Da ist es eine sehr notwendige und erfreuliche Entwicklung, dass inzwischen so genannte «Peers» bei der Behandlung und Wiedereingliederung mithelfen: Das sind Menschen mit eigener Psychiatrie-Erfahrung, die sich nach überstandener Krise zum «Genesungshelfer» haben ausbilden lassen.

KS: Welche Akteure sind heute wichtig und welche werden es in der Psychiatrie und Psychotherapie in Zukunft sein, die Hausärzte, die Psychiatrischen Institutionen oder die in Praxen tätigen Psychiater und Psychotherapeuten?

UB: Eben, zum Beispiel die Peers! Daneben die Fachleute, die die Arbeitsintegration unterstützen sowie die niedergelassenen Psychiater und Psychotherapeuten. Alle Personen, die dabei helfen, die psychische Krise zu verstehen und in die Biografie sozusagen einzubauen. Ich bin wirklich keine Gegnerin von Medikamenten, aber ich sehe sie allenfalls als «Krücke», um wieder auf die Beine zu kommen oder um eine seelische Balance zu erreichen. Der Hauptteil der therapeutischen Arbeit liegt aber darin, die Patientinnen und Patienten dabei zu unterstützen, trotz früher negativer Erfahrungen (bis hin

zu Traumatisierungen) eine gute Entwicklung zu nehmen, Schicksalsschläge zu überstehen, mit ihrer Lebenssituation klarzukommen.

KS: Welche spezifischen Kompetenzen braucht es denn, um mit Familien und grösseren Netzwerken arbeiten zu können?

UB: Familien- und Netzwerkgespräche müssen gründlich geübt und gelernt werden. Das kann im Rahmen einer Weiterbildung in Systemischer Therapie geschehen, aber auch im Rahmen von Inhouse-Weiterbildungen in Psychiatrischen Institutionen. Die Psychiatrischen Dienste in Interlaken zum Beispiel bieten für ihre Mitarbeitenden schon seit einigen Jahren eine entsprechende Weiterbildung an.

Wie verstehst Du den Rückgang des Interesses der jungen Ärzte für das Fach Psychiatrie und Psychotherapie?

UB: Das ist wirklich sehr bedauerlich, wo die Psychiatrie doch so ein spannendes Fach ist. Aber vielleicht wirkt es erst einmal als Hürde, dass man sich mit sich selbst auseinandersetzen muss, und dass die Erfolgsfaktoren «weich» sind, das bedeutet, in der therapeutischen Beziehung liegen. Wie lernt man, gute therapeutische Beziehungen aufzubauen? Das könnte manchen jungen Medizinerinnen und Medizinerinnen suspekt sein.

Gibt es dabei in der Schweiz Unterschiede zu Deutschland?

Nicht grundsätzlich. In beiden Ländern spielen möglicherweise auch die geringeren Verdienstaussichten eine Rolle bei der Entscheidung gegen die Psychiatrie. Seit die Akteure im deutschen Gesundheitswesen verstanden haben, dass sie ihre Psychiater angemessen bezahlen müssen, ist der Exodus deutscher Psychiater in die Schweiz gestoppt.

Erlebst Du derzeit ein Desinteresse bei den Gesundheitspolitikern und Spital-AGs für Psychiatrie und Psychotherapie?

Ich würde es nicht Desinteresse nennen. Es ist vielleicht der verzweifelte Versuch, Krankheit objektivierbar und messbar zu machen und damit die Kostensteigerungen im Gesundheitswesen in den Griff zu bekommen. Das scheint zunächst einmal bei somatischen Krankheiten leichter zu sein als bei psychischen. Auf der Ebene der Kostenträger führt das dann dazu, dass im somatischen Bereich bereitwilliger bezahlt wird. Auf der Ebene der Leistungserbringer führt das zu «Optimierungen» in Diagnosestellung und Abrechnung.

Alle sind sich einig über die Effizienz der psychotherapeutischen Tätigkeit. Was hast Du für Visionen und Vorschläge für die weitere fachliche Entwicklung für eine qualifizierte Psychotherapie? Spielt hier allenfalls eine Evaluation und Qualitätssicherung eine Rolle?

Die so genannten allgemeinen Wirkfaktoren, allen voran die therapeutische Beziehung,

sind viel wichtiger für ein gutes Ergebnis als die spezifischen, auch die störungsspezifischen Techniken. Deswegen fände ich es fatal, wenn die Verfahrenorientierung, wie sie in Deutschland vorhanden ist, auch in der Schweiz um sich greifen würde. Die Schweiz hat eine sehr gute, lange, fruchtbare Tradition mit der «Allgemeinen Psychotherapie» nach Klaus Grawe. Hierzu sollte weiter geforscht werden, und jeder einzelne Psychotherapeut sollte die Instrumente der Qualitätssicherung, die aus der Forschung stammen, kennen und anwenden. Und das wichtigste Instrument der Qualitätssicherung, die Supervision, das ganze Berufsleben lang nutzen.

Was wolltest Du den Psychiatern der Schweiz in Klinik und Praxis immer schon sagen?

Werdet und bleibt Expertinnen und Experten für Kommunikation! Euer sonstiges Expertenwissen und die therapeutischen Techniken sollten Euch beim Fallverstehen helfen,

müssen aber im Dienste der Beziehung und Begegnung stehen. Um gute Therapiesprache führen zu können, lernt Euch selbst und Eure blinden Flecken kennen. Entwickelt Neugier für die Lebenswelten Eurer Patientinnen und Patienten, und wache Präsenz. Zweifelt an allem, was als Gewissheit erscheint. – Das hat übrigens angeblich schon Robert Walser zu seinem Psychiater gesagt: «Kein Mensch hat das Recht, mit mir zu reden, als kennte er mich.»

Korrespondenz:

Dr. Karl Studer

Praxis im Klosterhof

Klosterhofstrasse 1

8280 Kreuzlingen

karl.studer[at]bluemail.ch

Supervision in der Psychotherapie: Die nächsten zwei Artikel im SANP-Blog

Unter <https://sanp.ch/online-only-content> finden Sie:

- **Supervision der therapeutischen Beziehung**
- **Gruppensupervision – Fallsupervision in Psychotherapeutengruppen**