

Buchbesprechungen

Livres

Book reviews

Psychoanalytic Psychotherapy in Institutional Settings

Hrsg. von Julia Pestalozzi, Serge Frisch, R. D. Hinshelwood, Didier Houzel. EFPP European Federation for Psychoanalytic Psychotherapy in the Public Health Services. London: Karnac Books; 1998. ISBN 1-85575-198-4

Die Publikation des vorliegenden dritten Bandes der Europäischen Föderation für Psychotherapie im Öffentlichen Gesundheitswesen (EFPP) ist in mehrfacher Hinsicht bemerkenswert. Insgesamt ein Dutzend Autoren aus ganz Europa, tätig in den unterschiedlichsten klinischen Fachgebieten, behandeln aus verschiedener Perspektive das Thema psychoanalytische Psychotherapie im institutionellen Rahmen.

Der Titel mutet vielleicht etwas antiquiert an. Psychoanalytisches Denken und davon abgeleitetes therapeutisches Handeln hat im institutionellen Kontext seit Freuds Zeiten mit Vorurteilen zu kämpfen. Der Zeitgeist gewährt der psychodynamischen Reflexion immer weniger Raum. Angewandte Psychoanalyse im stationären Rahmen droht in Bedeutungslosigkeit zu versinken. Was macht die Lektüre dieses Buches gleichwohl lohnend?

Bereits im originellen Vorwort von R. D. Hinshelwood sowie in der sorgsam Einleitung von Julia Pestalozzi werden aktuelle und brisante Fragen zur Arbeit in modernen Institutionen des Gesundheitswesens aufgeworfen. Dabei geht es um die komplexen Aufgabenstellungen vor dem Hintergrund gesellschaftlicher Wandlungsprozesse. In guter psychoanalytischer Tradition werden sozialpsychologische Widersprüche und Paradoxien geortet, ausgelotet und bewusstgemacht. Institutionelle Abläufe, insbesondere die Dynamik von multipersonalen Übertragungs- und Gegenübertragungsprozessen werden skizziert und ein Neugier erweckender Spannungsbogen aufgebaut.

Der erste Beitrag von Theodor Cahn behandelt die «psychoanalytische Arbeit jenseits des Behandlungsvertrages». Am Beispiel der psychiatrischen Klinik Liestal, einer Versorgungseinrichtung mit nicht-selektierten Patienten, werden Kon-

fliktfelder zwischen gesundheitspolitischen Aufträgen und internen strukturellen Sachzwängen sowie damit verbundene institutionelle Abwehrmechanismen aufgezeigt. Wie kann der drohenden «Gefahr der totalen Institution» begegnet werden? In beeindruckender Art und Weise stellt Cahn ein Modell interdisziplinärer, psychoanalytisch inspirierter Praxeologie vor, welche neue «proto-psychotherapeutische Lösungsansätze und Zugeweisen» bei psychiatrisch schwer kranken Patienten aufzeigt.

Marta Vigorelli aus Italien setzt sich auf dem Boden einer Darstellung verschiedener Modelle institutioneller Psychosebehandlungen mit der Frage auseinander, wie psychoanalytische Behandlungsansätze patientenorientiert mit psychiatrischen und sozialpsychiatrischen Methoden kombiniert sowie in unterschiedlichen Versorgungskonzeptionen integriert werden.

Der Beitrag von René Roussillon, Frankreich, verdeutlicht dem mit angelsächsischen und deutschen Verhältnissen vertrauten Leser, wie unterschiedlich und andersartig die Entwicklung analytischer Theorien und Konzepte in französischen Institutionen verläuft. Vermeintlich vertraute klinische Phänomene wie Fragmentation, Spaltungsübertragung im Team, Gegenübertragungskrisen u.ä. werden nach Kriterien einer komplexen Theorie interpretiert, welche das institutionelle Setting als «Symbol der Symbolisierung» konzeptualisiert.

R. D. Hinshelwood und Wilhelm Skogstad geben in ihrem Beitrag Einblick in ihre Praxis der stationären Psychotherapie am traditionsreichen Cassel Hospital in London. Interessant ist dabei ein besonderes Modell der «Bezugspersonenpflege», welche in differenzierter Form in die therapeutische Gemeinschaft eingebettet ist. Besonderes Augenmerk wird der «Kultur des Hinterfragens» gewidmet – ein Ansatz, der einerseits die analytische Psychotherapie inspiriert, andererseits aber auch hilft, institutionsdynamische Prozesse zu reflektieren.

R. Vermote und M. J. Vansina-Cobbaert, Belgien, stellen eine Spezialstation für Patienten mit schweren Persönlichkeitsstörungen vor. Im Rahmen der multimodalen Behandlungsorganisation nimmt dabei die analytische Gruppentherapie einen zentralen Stellenwert ein. Auch in dieser Arbeit sind bemerkenswerte frankophone Einflüsse festzustellen, beispielsweise der Umgang mit dem therapeutischen Rahmen als Ort der Symbolisation.

Im mittleren Teil des Buches wird in zwei Artikeln die emotional belastende psychoanalytische Arbeit mit traumatisierten Kindern in einer englischen resp. in einer dänischen Spezialeinheit eindrucksvoll dargestellt.

Anschliessend berichtet Robert Hale über ein wenig bekanntes Anwendungsgebiet psychoanalytischer Therapie in der Portman Clinic in London, wo sexuell deviante und straffällig gewordene psychiatrische Patienten in einem halbstationären Setting behandelt werden. Therapeuten und Betreuer befinden sich hier in einem permanenten Spannungsfeld zwischen Rechts- und Gesundheitssystem. Die Unterscheidung von Opfer und Täter, von Gut und Böse ist dabei nicht immer einfach zu beantworten, komplexe ethische Dimensionen überlagern psychoanalytische Grundprinzipien der Psychotherapie.

Besonders hervorstreichen ist der Beitrag von Michael Günter und Reinmar du Bois aus Deutschland. Ihre Beschreibung eines stationären Behandlungsmodells für psychotische Adoleszente basiert auf neuen entwicklungspsychologischen Ansätzen. Das Konzept wurde im Verlauf eines zwanzigjährigen Prozesses entwickelt und gründlich wissenschaftlich begleitet. Eindrucksvoll sind die lebendigen und prägnanten Beschreibungen im Umgang mit schweren Regressionszuständen. Dem Leser wird Mut gemacht, sich dem chaotischen, bedrohlichen und häufig Angst erzeugenden Innenleben dieser Patientengruppe zu öffnen. Die Autoren plädieren für ein Regression bejahendes therapeutisches Vorgehen, welches durch sorgsame Settinggestaltung, handlungsdialogische Vorgehensweisen und Angehörigenarbeit einen integrativen Zugang zu heilungs- und entwicklungsfördernden Ressourcen ermöglicht.

Ulrich Streeck, Direktor der bekannten psychoanalytischen Klinik Tiefenbrunn bei Göttingen, stellt in seinem Übersichtsartikel moderne Entwicklungen in der stationären analytischen Psychotherapie in Deutschland vor. Die dargestellten Konzepte betonen die Wichtigkeit einer differenzierten Gestaltung des therapeutischen Rahmens sowie insbesondere die Konzeptualisierung eines stringenten Behandlungsfokus im Rahmen des Modells der Kurzpsychotherapie.

Im Schlusskapitel setzt sich schliesslich Serge Frisch aus Luxemburg selbst-

Redaktion:
Dr. med. Emanuel Hurwitz,
Forchstrasse 391,
8008 Zürich

kritisch mit den institutionellen Gegebenheiten psychoanalytischer Ausbildungsanstalten auseinander. Zentrale Fragen aus den vielfältigen klinischen Anwendungsgebieten werden nun auf die eigenen Berufsstrukturen angewandt.

Was macht dieses Buch in seiner Gesamtheit so anregend und inspirierend? Es ist die Freude und der Enthusiasmus der Autoren, analytische Konzepte für die schwierigsten Patienten fruchtbar zu machen. Der Leser wird eingeladen, in unterschiedlichen institutionellen Kontexten und in verschiedenen kulturellen Dimensionen psychoanalytisches Denken und Handeln immer wieder neu zu wagen. Der Sammelband soll den Diskurs innerhalb, aber ebenso auch zwischen den verschiedenen Institutionen fördern. Dem Buch ist – auch und gerade in der Schweiz – eine breite Resonanz zu wünschen.

M. Binswanger, Littenheid

Die Behandlung psychiatrischer Erkrankungen in Deutschland. Positionspapier zur aktuellen Lage und zukünftigen Entwicklung

Hrsg. von der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde (DGPPN). Berlin: Springer; 1997. 68 S. ISBN 3-540-63043-0

Mit dieser offiziellen Stellungnahme publiziert die DGPPN ihre versorgungspolitischen Grundsätze zur künftigen Entwicklung der Psychiatrie. Unter den gemeinsam zeichnenden dreizehn Autoren befinden

sich zehn ehemalige oder amtierende Vorstandsmitglieder der DGPPN, darunter der amtierende Präsident Prof. M. Gastpar und der federführende Vizepräsident Prof. W. Gaebel. Dem Werk liegt u. a. eine Sorge zugrunde, dass nämlich die Zersplitterung des psychiatrisch-psychotherapeutisch-psychosomatischen Fachs die *praktische Basiskompetenz* seiner Akteure gefährde.

Dieser Entwicklung lässt sich dadurch begegnen, dass nicht nur die Ausbildungscurricula der Subspezialitäten von den psychotherapeutischen über die sozialen und die biologischen Methoden bis hin zur Forensik klarer geregelt werden, sondern vor allem dadurch, dass die Kompetenz des *Basisfacharztes* neu und verbindlich definiert wird. Die Autoren distanzieren sich von jeder ideologisch orientierten Psychiatrie: Die Profession soll auf dem Boden der Erfahrungswissenschaft wachsen. Dabei sind sie sich im klaren, dass bei weitem nicht alles, was der Arzt tut, «evidence-based medicine» ist. Wer aber Taxpunkte oder Fallpauschalen in Rechnung stellt, soll seine Leistungen auch erfahrungswissenschaftlich begründen können.

Das Positionspapier versteht sich als die Nachfolgerin der DGPPN-Denkschrift von 1971 (damals fehlte die «Psychotherapie» noch in der Bezeichnung), welche bekanntlich den grossen «Enquête-Bericht» über die Lage der Psychiatrie in Deutschland ausgelöst hat. Entsprechend weiträumig abgesteckt ist die heutige Position der DGPPN. Sie reicht vom niedergelassenen Primärversorger bis zur Spezialsprechstunde für seltene Störungsformen, vom Dialog

der Professionellen mit den Betroffenen und den Angehörigen bis zum gemeinde-nahen Heimbereich für Chronischkranke und vom psychiatrischen Liaisondienst bis zur Klinikpsychiatrie. Gefahren werden beim Namen genannt: Der rechtsgültigen (!) «Psychiatriepersonalverordnung» droht der schrittweise Abbau; die Interpretationspraxis des Sozialrechts kann die «entpsychiatrisierten» Chronischkranken benachteiligen.

Diese Besprechung erhebt nicht den Anspruch, alle wichtigsten Themen des Positionspapiers vollständig aufgezählt zu haben. Es würde den gegebenen Rahmen sprengen, zu analysieren, welche Stichworte die Grundversorgung und welche den Spezialisierungsbedarf betreffen, wo die Rede ist von Aus-, Fort- und Weiterbildung, von allgemeinen Behandlungsprinzipien und von besonderen Indikationsversäumnissen; wo Leitlinien für die Behandlungspraxis verlangt und in welchen Zusammenhängen schliesslich wirtschaftliche und rechtliche Überlegungen angestellt werden. Hingegen möchte dieser Hinweis auf das Positionspapier diejenigen Schweizer Kollegen unterstützen, welche von unserer Fachgesellschaft eine analoge professionelle Stellungnahme erwarten. Denn unsere Probleme sind trotz unterschiedlicher historischer Vorbedingungen keineswegs kleiner als diejenigen der deutschen Psychiatrie.

(Die Broschüre ist zu beziehen bei der Geschäftsstelle der DGPPN, Virchowstrasse 174, D-45147 Essen.)

K. Ernst, Zürich