

Psychotherapie und Psychoedukation in der klinischen Psychiatrie *

Psychotherapy in clinical psychiatry – an introduction to the workshop

Manfred Wolfersdorf, Michael Purucker, Thomas Schmelter

Zusammenfassung

Psychotherapie ist obligater Bestandteil psychiatrischer Arbeit. In der deutschen Psychiatrie kam es im letzten Jahrhundert zu einem Auseinanderdriften psychotherapeutisch-psychodynamischer und biologisch- bzw. sozial-psychiatrischer Konzepte. Die Neuformulierung bzw. Reintegration von Psychotherapie als Einstellung, Methode und Struktur in die Psychiatrie ist voll im Gange. Die Beiträge hier sind Beispiele aus der klinischen Praxis.

Schlüsselwörter Psychiatrie – Psychotherapie – Reintegration

Summary

Until today, psychotherapy has always been part of psychiatric treatment. During the last century a dissociation from psychotherapy and psychodynamic thinking towards a more biologically and socially oriented psychiatry could be observed in Germany. Reintegration of psychotherapy as a method of thinking and treating the patient should be continued. These documents are examples from the clinical practice.

Keywords psychiatry – psychotherapy – reintegration of psychotherapy

Sehr geehrte, liebe Kolleginnen und Kollegen, sehr geehrte Gäste, ich darf Sie in unserem Hause zu unserem heutigen Workshop zu Fragen der Psychotherapie und Psychoedukation in unseren Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie auch im Namen der beiden Mitveranstalter Michael Purucker und Thomas Schmelter sowie im Namen der Krankenhausleitung begrüßen. Lassen Sie mich ein paar Gedanken an den Anfang stellen:

1. Was ist Psychotherapie?

Lassen Sie mich es verkürzt beantworten: „Psychotherapie“ ist Methode der Behandlung, Haltung und Einstellung gegenüber psychisch kranken Menschen und als Struktur, z. B. als Abteilung, in unsere heutige klinische Psychiatrie und Psychotherapie gegossen (Tab. 1). Die Bundesdirektorenkonferenz als ständige Konferenz der Ärztlichen Leiterinnen und Leiter deutscher Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie, vormals Gremium der Fachkrankenhäuser für Psych-

iatrie und Psychotherapie in Deutschland, hat in verschiedenen Veranstaltungen das Thema Psychotherapie in psychiatrischen Fachkrankenhäusern bearbeitet (Oschinsky und Adler, 2002) und Psychotherapie als Haltung, als Einstellung und als Struktur in der klinischen Psychiatrie und Psychotherapie der Fachkrankenhäuser herausgestellt (Wolfersdorf et al., 2003), wobei auch die Beziehung von Psychotherapie und Psychiatrie rekapituliert wurde. Historisch gesehen ist Psychotherapie von Anfang an Bestandteil der Arbeit mit psychisch kranken Menschen gewesen – und ist es bis heute – als besondere, theoriegestützte und mit methodischem Anspruch einhergehende Form der Beziehungsgestaltung, meist verbaler Art, zwischen einem mit psychotherapie-fachlicher Kompetenz ausgestatteten Menschen aufgrund seiner Ausbildung und einem leidenden Menschen mit seiner eigenen Geschichte, seiner Biologie, seiner aktuellen psychosozialen Situation und seinem Leidensdruck.

2. Wem gehört die Psychotherapie?

Herr Schneider (Schneider, 2006) hat diese Frage vor Kurzem in der Zeitschrift Psychodynamische Psychotherapie gestellt. Letztendlich führt diese Frage weg von den Fachgesellschaften, die heute für die Behandlung psychisch kranker Menschen in Deutschland zuständig sind, hin zu dem Patienten und zu dem, was dieser in seiner Erkrankung als Hilfe benötigt. Wir reklamieren natürlich die Psychotherapie für die Psychiatrie, wobei wir dies aus der Perspektive der Schwerkranken in unseren Einrichtungen sehen. Dabei geht es derzeit u. a. um die Sicherstellung der Wahrnehmung der ärztlichen

Tabelle 1: Wo Psychotherapie?

Psychotherapie in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

- als Haltung überall
- als Methode überall
- als Struktur Teil von Klinikkonzepten

* Einführung und Begrüßung im Rahmen des Workshop am Samstag, 27. Januar 2007, in der Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik des Bezirkskrankenhauses Bayreuth

und speziell der psychiatrischen Psychotherapie in der Öffentlichkeit, sowohl bei Patienten, bei der Ärzteschaft selber als auch in der Politik und anderenorts, wobei die Deutsche Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Nervenheilkunde mit den entsprechenden Gesellschaften für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie Gespräche zur Klärung komplementärer Aufgabendefinitionen führen will. Dabei strebt die DGPPN an gemeinsam mit den genannten Gesellschaften der Öffentlichkeit gegenüber klarer und transparenter zu machen, wer wo von wem mit welcher Problemstellung behandelt werden kann und wird. Ziel ist die Sicherstellung der ärztlichen Psychotherapie in den unterschiedlichen Anwendungsbereichen. Hier sind wir dann bei der Standespolitik angekommen, denn diese Bemühungen der Sicherstellung der ärztlichen Psychotherapie richten sich gegen die Psychologischen Psychotherapeuten, wobei es dann um Fragen der Ausbildung der Psychologischen Psychotherapeuten, um Fragen der Gleichstellung im Klinikbereich, z. B. in Leitungsfunktionen, oder auch um Fragen zusätzlicher Kompetenzen dieses Heilberufes geht.

Schneider (2006) schreibt: „Dies impliziert dass es die Psychotherapie als Einheitswissenschaft ... geben würde. Wir haben jedoch nach wie vor die Situation innerhalb der Psychotherapie, dass wir nur eine größere Zahl an psychotherapeutischen Methoden nebeneinander finden, die sich sowohl in ihrem Grundverständnis über den Gegenstandsbereich (z. B. dem Persönlichkeitsmodell, Konzepten zur Ätiologie, Diagnostik und Behandlung von psychischen Krankheiten, Ziel- und Handlungsvariablen) als auch in ihrer psychotherapeutischen, aber auch forschungsorientierten Methodik und Problematik mehr oder weniger unterscheiden.“ Letztlich ist die Antwort auf die Frage, dass es die Patienten entscheiden, die der Psychotherapie bedürfen.

3. Spannungsfeld Psychiatrie/Psychotherapie versus Psychosomatik/Psychotherapie.

Auf dieses Reizthema wurde in den letzten Jahren oft eingegangen. In Bayern gibt es derzeit ca. 1200 anerkannte qualitätsgeprüfte Betten für Akut-Psychotherapie/-Psychosomatik in den Kliniken für Psychiatrie und Psychotherapie der Bezirkskrankenhäuser. Der Gesamtbedarf an Therapiebetten wurde vor 2 Jahren letztendlich auf ca. 2200 festgelegt. Dies war auch das Ergebnis mehrjähriger Bemühungen, die damit endeten, dass mehr als 50% der Akut-Psychotherapie/-Psychosomatik-Betten in Bezirkskrankenhäusern anerkannt sind (Wolfersdorf und Dose, 2004).

Es ist ein Märchen, dass es Psychotherapie erst seit Freud oder seit der Entdeckung der Hypnose gebe. Psychotherapie ist eine uralte Behandlungsmethode und begann damit, als die erste Kräuterfrau Kräuter mit einem Singsang kochte, damit zwei Standardtherapieansätze in der Behandlung psychisch kranker Menschen verwendete, nämlich Psychotherapie, hier eine suggestive Methode, und Psychopharmakotherapie als biologischen Ansatz. Was Johannes C. Reil (1803), Förderer und Visionär der Psychiatrie und Psychotherapie (auch Förderer des Bayreuther Begründers der „I. Deutschen Heilanstalt“ Dr. Langermann) dazu sagte, ist den „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geisteszerrüttung“

zu entnehmen (Tab. 3-5). Neben dem Plädoyer für die „Psychische Curmethode“ spricht sich Reil ganz nebenbei für differenzielle Aufnahmestrategien und Behandlungseinheiten aus, wenn er danach fragt, welche Kranken denn in die „Heilanstalt“ aufgenommen werden sollten. Und er meint, „... überhaupt solche, die vorzüglich der psychischen Cur bedürfen ...“.

Tabelle 2: **„Wem gehört die Psychotherapie?“**
(W. Schneider, 2006)

- „Dies impliziert, dass es die Psychotherapie als Einheitswissenschaft ... geben würde. Wir haben jedoch nach wie vor die Situation innerhalb der Psychotherapie, dass wir nur eine größere Zahl an psychotherapeutischen Methoden nebeneinander finden, die sich sowohl in ihrem Grundverständnis über den Gegenstandsbereich (z. B. dem Persönlichkeitsmodell, Konzepten zur Ätiologie, Diagnostik und Behandlung von psychischen Krankheiten, Ziel und Handlungsvariablen) als auch in ihrer psychotherapeutischen, aber auch forschungsorientierten Methodik und Programmatik mehr oder weniger unterscheiden.“

[Zitat Schneider W: Wem gehört die Psychotherapie? Psychodynamische Psychotherapie 2006; 5: 64-77, hier Seite 65]

Tabelle 3: **„Rhapsodien“** aus § 2 J. C. Reil, 1803

„Dass uns bis jetzt noch ein Entwurf zur bestmöglichen Heilmethode der Geisteszerrüttung fehle, habe ich bereits oben beiläufig erwähnt. Die Aerzte bestehn darauf, sie allein durch Arzneien zu heilen. Durch Mohnsaft und Niesewurzel soll jede verstimmte Saite des Gehirns zum normalen Ton verschoben werden ... Allein die Grenze ist zu eng gesteckt. Denn wahrscheinlich muss die directe Heilung der Geisteszerrüttungen allein durch eine psychische Curmethode bewerkstelliget werden.“ (Reil, 1803, S. 22)

Tabelle 4: **„Rhapsodien“** aus § 3 (Reil, 1803, S. 24, 25)

„Was sind psychische Curmethoden?“

„Den Begriff der Heilmittel ... Sie wirken entweder vermöge ihrer chemischen oder vermöge ihrer physisch-mechanischen Eigenschaften. Unter dieser Abtheilung stehen die chirurgischen Mittel, unter jener die Arzneien und Nahrungsmittel ... Doch es giebt noch andere Dinge, die Heilmittel sind, weil sie Krankheiten heben; aber weder chemisch, noch mechanisch, sondern psychisch wirken. Diese Kräfte, die psychisch wirken, liegen auch, wenn sie auf den bestimmten Zweck der Heilung der Krankheiten hinwirken, innerhalb der Grenze der Heilmittellehre. Alle Instrumente derselben wirken daher 1) chemisch; die Nahrungsmittel; Arzneien und Gifte ... 2) physisch-mechanisch; die chirurgischen Heilmittel ... und endlich 3) psychisch, wenn sie durch eine bestimmte Richtung der Seelenhälfte, der Vorstellungen, Gefühle und Begierden solche Veränderungen in der Organisation hervorbringen, durch welche ihre Krankheiten geheilt werden.“

Tabelle 5: „Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode auf Geistes-zerrüttung“ von J. C. Reil, Halle, 1803

„Welche Kranken sollen in die Heilanstalt aufgenommen werden? Heilbare Irrende, wie bereits oben gesagt ist. Außerdem könnte man vielleicht noch andere Nerven-Kranke, Hypochondristen, Schlafwandler, Enthusiasten und überhaupt solche, die vorzüglich der psychischen Kur bedürfen, aufnehmen. Die Kranken gewinnen wahrscheinlich an Schnelligkeit der Genesung und die Anstalt verlöre das Ansehen eines bloßen Irrenhauens, welches ein bedeutender Vortheil ist.“ (Reil, 1803, S. 470-471)

4. Zur Erinnerung: 1975 Psychiatrie-Enquete.

Mein persönliches Credo nach 30 Jahren Arbeit in Psychiatrie und Psychotherapie zur Struktur von Psychiatrie ist: Jede Psychiatrie-Reform mündet letztendlich in die Gemeindepsychiatrie und in die Psychotherapie. Das Wort Psychotherapie steht hier global für die Notwendigkeit von störungsspezifischen Behandlungsangeboten, wie es heute bereits Standard ist und bereits durch die PSYCH-PV mit ihren Gliederungen vorgegeben wurde. Das klingt etwas plakativ, steht aber schon in der Psychiatrie-Enquete, wenn neben der Klage über die Großkrankenhäuser die Klage über das Fehlen von Psychotherapie und die Benachteiligung bestimmter Patientengruppen berichtet wird.

Die heutige Veranstaltung steht in einer Reihe von psychotherapeutisch-psychosomatischen Fortbildungsveranstaltungen in unserem Hause und wird zusammen mit dem Arbeitskreis Psychotherapiestationen der bayerischen Bezirkskrankenhäuser veranstaltet. Deswegen kommt ein Großteil der Beiträge auch von Referentinnen und Referenten aus bayerischen Bezirkskrankenhäusern, ergänzt aber um Beiträge zur stationären und teilstationären Psychotherapie an der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg, und um Beiträge zu einem psychodynamischen Versorgungskonzept in der klinischen Psychiatrie am Beispiel des Furtbach-Krankenhauses in Stuttgart und durch erste Ergebnisse eines Psychoedukationsansatzes bei Patienten mit bipolaren affektiven Störungen. Am Anfang steht eine Analyse der psychotherapeutischen Versorgung der stationären Psychiatrie am Bezirkskrankenhaus Regensburg aus der Gruppe um Herrn Spießl, Regensburg, gefolgt von einem Überblick zu den Psychotherapiestationen an bayerischen Bezirkskrankenhäusern von Herrn Schmelter, Schloss Werneck, der auch Sprecher des Arbeitskreises der Psychotherapiestationen der bayerischen Bezirkskrankenhäuser ist. Es folgen Gedanken von Herrn Purucker, Leiter der Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin am Bezirkskrankenhaus Bayreuth, zur Bedeutung integrativer Behandlungskonzepte, woran sich das psychodynamische Konzept des Furtbach-Krankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie (Michaelides) anschließt. Schmidtke, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universität Würzburg, stellt dann Ergebnisse bei stationärer und teilstationärer Psychotherapie vor, es schließt sich

an ein Bericht von Frau Fric über ihre Erfahrungen auf der Borderline-Station am Bezirkskrankenhaus Gabersee, gefolgt von einem Bericht über das Essstörungs-Konzept des Augsburger Bezirkskrankenhauses von Frau Rosemarie Bauer. Frau Sabine Steffen, Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Abteilung Psychiatrie II der Universität Ulm, Bezirkskrankenhaus Günzburg, gibt einen Überblick zur Wirksamkeit und Inanspruchnahme von Psychotherapie bei schweren psychischen Störungen, daran schließt sich der Bericht über Erfahrungen in der Psychoedukation bei bipolaren Störungen von Herrn Matthias Dobmeier und Herrn Zechendorf, Tagesklinik für Psychiatrie und Psychotherapie Cham, an.

Ich wünsche uns im Namen der Veranstalter einen interessanten Austausch.

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wolfersdorf, Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik, Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Dr. med. Michael Purucker, Leiter der Abteilung Psychotherapie und Psychosomatische Medizin am Bezirkskrankenhaus Bayreuth

Dr. med. Thomas Schmelter, M. A. Oberarzt Abteilung Psychotherapie/Psychosomatik des Krankenhauses für Psychiatrie und Psychotherapie Schloss Werneck, Sprecher des Arbeitskreises Psychotherapiestationen der bayerischen Bezirkskrankenhäuser

Kontaktadresse:

Prof. Dr. med. Dr. h. c. Manfred Wolfersdorf
Facharzt für Psychiatrie – Psychotherapie
Facharzt für Psychosomatische Medizin
und Psychotherapie

Klinik für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Bezirkskrankenhaus Bayreuth
Nordring 2 • D-95445 Bayreuth

Tel: 0049-(0)921-283-3001 • Fax: 0049-(0)921-283-3002
manfred.wolfersdorf@bezirkskrankenhaus-bayreuth.de

Literatur

- Oschinsky AM, Adler L (Hrsg.) (2002): Psychotherapie in psychiatrischen Fachkrankenhäusern. Roderer: Regensburg
- Reil JC (1803): Rhapsodien über die Anwendung der psychischen Curmethode aus Geisteszerrüttung. Amsterdam, Halle: Bonset, insbesondere 22, 24, 25, 470-471
- Schneider W (2006): Wem gehört die Psychotherapie? Psychodyn Psychother 5:64-77, hier 65
- Wolfersdorf M, Dose M (2004): Psychotherapie-/Psychosomatik-Betten in bayerischen Bezirkskrankenhäusern – zum aktuellen Sachstand 2004. Krankenhauspsychiatrie 15:161-167
- Wolfersdorf M, Ritzel G, Hocke V (Hrsg.) (2003): Psychotherapie als Haltung und als Struktur in der klinischen Psychiatrie. Regensburg: Roderer