

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,  
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)

# Stationäre und ambulante psychoanalytische Behandlung von Psychosen



Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie, Band 36



Psychosozial-Verlag



Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,  
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)  
Stationäre und ambulante psychoanalytische Behandlung von Psychosen

Das *Forum der psychoanalytischen Psychosentherapie* ist das einzige deutschsprachige Periodikum, das sich der Therapie von und der theoretischen Auseinandersetzung mit psychotischen Erkrankungen aus einer psychoanalytischen und psychodynamischen Perspektive widmet. 1999 begründet von Stavros Mentzos und KollegInnen als Publikationsorgan des Frankfurter Psychose-Projekts e.V. (FPP), erschien die Schriftenreihe bis 2019 im Verlag Vandenhoeck & Ruprecht und wird seit 2020 im Psychosozial-Verlag fortgesetzt.

Das *Forum* ist offen für VertreterInnen aller psychodynamisch orientierten theoretischen und klinischen Ansätze in der Psychosenbehandlung und unterstützt den fachlichen Austausch unterschiedlicher theoretischer Auffassungen und Behandlungsansätze. Ziel ist es, die Integration der psychoanalytisch orientierten Psychosentherapie in die tiefenpsychologische und psychoanalytische Ausbildung sowie in die Weiterbildung zum Facharzt/zur Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie zu fördern.

In jedem Band des *Forums* werden aus einer schulenübergreifenden Perspektive und anhand von klinischem Material neuere Entwicklungen der Krankheitstheorie sowie der Behandlungstechnik diskutiert. Außerdem werden ausführliche Behandlungsverläufe aus dem ambulanten und stationären Setting vorgestellt und kommentiert.

## Forum der Psychoanalytischen Psychosentherapie

Herausgegeben von Ulrich Ertel, Günter Lempa,  
Thomas Müller, Alois Münch & Elisabeth Troje

Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller,  
Alois Münch, Elisabeth Troje (Hg.)

# **Stationäre und ambulante psychoanalytische Behandlung von Psychosen**

**Forum der  
psychoanalytischen Psychosentherapie,  
Band 36**

Mit Beiträgen von Sigrid Bertenbreiter, Roswitha Hurtz,  
Joachim Küchenhoff, Norbert Matejek, Yamina Rebia,  
Hans Schultze-Jena, Martha Stähelin und Martin Teising

Psychozial-Verlag

Bei Abnahme der kompletten Reihe erhalten Sie die einzelnen Bände  
zu einem um ca. 20 % verringerten Vorzugspreis.  
Sichern Sie sich diese Konditionen über [aboservice@psychosozial-verlag.de](mailto:aboservice@psychosozial-verlag.de).

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek  
Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation  
in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten  
sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Originalausgabe

© 2021 Psychosozial-Verlag, Gießen

E-Mail: [info@psychosozial-verlag.de](mailto:info@psychosozial-verlag.de)

[www.psychosozial-verlag.de](http://www.psychosozial-verlag.de)

Alle Rechte vorbehalten. Kein Teil des Werkes darf in irgendeiner Form  
(durch Fotografie, Mikrofilm oder andere Verfahren)  
ohne schriftliche Genehmigung des Verlages reproduziert  
oder unter Verwendung elektronischer Systeme  
verarbeitet, vervielfältigt oder verbreitet werden.

Umschlagabbildung: Norbert Matejek, [ohne Titel] (2021)

Satz: SatzHerstellung Verlagsdienstleistungen Heike Amthor, Fernwald

Umschlaggestaltung und Innenlayout nach Entwürfen von Hanspeter Ludwig, Wetzlar

ISBN 978-3-8379-3132-7 (Print)

ISBN 978-3-8379-7815-5 (E-Book-PDF)

ISSN 2198-1191

# Inhalt

**Editorial** 7

*Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller, Alois Münch & Elisabeth Troje*

**Stationäre psychiatrische Behandlung  
und Psychotherapie – die Rolle der Psychoanalyse** 13

*Joachim Küchenhoff*

**Soteria München –  
Stationäre milieu- und psychotherapeutische Behandlung  
für Menschen mit Psychosen** 39

*Roswitha Hurtz*

**Eine neue Ambulanz für Psychosen-Psychotherapie  
in München** 57

*Roswitha Hurtz*

**Nachdenken über die PiA-Zeit in der Psychiatrie –  
ein Erfahrungsbericht** 63

*Sigrid Bertenbreiter*

**Die Bedeutung der Kontaktschranke  
für die psychotherapeutische Behandlung  
psychotischer Patienten** 73

*Martin Teising*

**Wo sie sind, was sie sind – und was sie nicht sind** 91

Klinische Aspekte hysterischer Halluzinationen

*Norbert Matejek*

<b>Widerstand</b>	109
Ein theoretisch mögliches und praktisch nützliches Konzept in der psychoanalytischen Psychosentherapie? <i>Martha Stähelin</i>	
<b>... [zur Mutter:] »Ich will zu meiner Mama!«</b>	125
Aus der stationären Behandlung eines psychotischen Patienten <i>Yamina Rebia</i>	
<b>Kommentar zum Fallbericht von Yamina Rebia</b>	141
<i>Hans Schultze-Jena</i>	

## Editorial

Wegen der zunehmenden Bedeutung der psychotherapeutischen Behandlung in der ambulanten wie stationären psychiatrischen Versorgung und der damit verbundenen Frage nach dem Stellenwert der psychoanalytisch orientierten Psychosentherapie ist der vorliegende Band des *Forums der psychoanalytischen Psychosentherapie* dem Thema »Stationäre und ambulante Psychosentherapie« gewidmet. Dies geschieht – was die stationäre Behandlung betrifft – auch unter dem Eindruck der Auswirkungen des Gesetzes zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen (PsychVVG), für dessen Ausarbeitung im Sinne der Festlegung von verbindlichen Mindestvorgaben für die Personalausstattung in Psychiatrie und Psychosomatik der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA) vor drei Jahren den Auftrag erhalten hat. Mit der neuen Richtlinie werden erstmals verbindliche personelle Mindestvorgaben und berufsgruppenspezifische Minutenwerte etabliert: Vorgesehen sind in der »Intensivbehandlung« für den psychotherapeutischen Bereich 50 Minuten Einzelpsychotherapie pro Woche und 60 Minuten Gruppentherapie, was von vielen Berufsverbänden zu Recht als unzureichend und den gestiegenen Anforderungen an eine qualitativ wertige Behandlung psychisch Kranker nicht angemessen kritisiert wird – für eine leitlinien-gerechte Versorgung werden stattdessen 100 Minuten gefordert. Die Auseinandersetzung und der Streit um die Zeit in Gestalt von »Minutenwerten« verweist noch einmal auf die Unabdingbarkeit eines Prozesses der Begegnung zwischen Behandler\*innen und Patient\*innen, der eben einen Rahmen und seine Zeit braucht.

Mit diesen Entwicklungen geht ein wachsendes Interesse an behandlungstechnischen Problemen bei psychotischen Patient\*innen einher: In den zurückliegenden Jahren wurden von verschiedenen psychoanalytischen Strömungen und ihren Vertreter\*innen verstärkte Anstrengungen unternommen, Themen wie therapeutische Mikroprozesse im Spiegel von

Übertragung und Gegenübertragung, kritische Momente und Wendepunkte in der Behandlung, hilfreiche versus nicht-hilfreiche Interventionen zu erforschen, um damit ihre Spezifität für das Verständnis dieser Patient\*innen aufzuzeigen und dadurch Konvergenzen wie auch Divergenzen im Vergleich zur Behandlung von nicht-psychotischen Erkrankungen und deren Behandlung aufzuklären.

Die Thematik der psychoanalytischen Behandlung von Psychosen im stationären Setting wird von *Joachim Küchenhoff* eingeleitet, der bis Sommer 2018 als Psychoanalytiker ärztlicher Direktor der Erwachsenenpsychiatrie Baselland war und so über einen reichen Erfahrungsschatz hinsichtlich der Fragestellung verfügt, welche Bedeutung Psychotherapie mit psychotischen Patient\*innen im stationären Setting hat. Er konstatiert, dass – sehr zum Schaden der Qualität der Behandlung – das psychoanalytische Denken aus der stationären Therapie eliminiert worden ist. Zu den wichtigen psychoanalytischen Elementen zählt er eine ergänzende psychodynamische Diagnostik, eine daran anschließende Therapieplanung, die Beziehungsarbeit im Team, die zu einem affektiven Containing abgespaltenener Erfahrungen führt, wobei die Einzel- und die Team-Supervision hilfreich und notwendig sind. Am Umgang mit Gewalt und der Gabe von Psychopharmaka wird der Nutzen eines psychoanalytischen Ansatzes gezeigt; kasuistische Beispiele veranschaulichen die Konzepte.

Dem Beitrag von Joachim Küchenhoff zur stationären psychiatrischen Behandlung und Psychotherapie und der Rolle der Psychoanalyse folgt die Arbeit von *Roswitha Hurtz*, die das Konzept der Soteria München und ihre Erfahrungen mit dieser Behandlungsform beschreibt. Den Leser\*innen wird somit eine Alternative zum traditionellen stationär-psychiatrischen Behandlungskonzept angeboten, zumal die Soteria ein stationäres Behandlungskonzept ist, das ursprünglich aus der psychiatriekritischen Bewegung der 1970er Jahre stammt. Als die zentralen Behandlungselemente werden von der Autorin der milieuthérapeutische Alltag, die Eins-zu-eins-Psychose-Begleitung in Form eines »aktiven Dabei-Seins« und ein an die Bedürfnisse der Patient\*innen angepasster Umgang mit neuroleptischer Medikation angeführt. Solche Soteria-Projekte, die ihren Ursprung in Bern (Schweiz) hatten, sind zwischenzeitlich an mehreren Orten entstanden. Hier wird das Konzept auf der Basis eines psychodynamisch geprägten Krankheitsverständnisses von Psychosen und einer psychotherapeutischen Haltung aller beteiligten Berufsgruppen des multiprofessionellen Teams umgesetzt.

Diesem Ausflug in eine stationäre Behandlungsalternative folgt ein weiterer Beitrag von *Roswitha Hurtz*, in dem sie vom Aufbau einer neuen Ambulanz für die Psychosen-Psychotherapie in München berichtet, zumal es Patient\*innen mit einer Psychose häufig sehr schwer haben, einen Zugang zu einer psychotherapeutischen Behandlung zu finden. Das kbo-Isar-Amper-Klinikum München hat deshalb mit dem Aufbau einer Ambulanz für Psychosen-Psychotherapie begonnen. Diese bietet eine niedrigschwellige psychiatrisch-psychotherapeutische Begleitung an, die der individuellen Situation der jeweiligen Patient\*innen Rechnung trägt. Auch soll ein regionales Netzwerk für Psychosen-Psychotherapie aufgebaut werden. Es ist sicher lohnend, dieses neue Projekt im Auge zu behalten.

Einen Beitrag anderer Art liefert *Sigrid Bertenbreiter*: Sie gibt einen eher seltenen Erfahrungsbericht als Psychologin in Ausbildung (PiA) über ihre Zeit in einer psychiatrischen Klinik. Die praktische Tätigkeit in einer psychiatrischen Einrichtung ist Pflichtbestandteil der Ausbildung zum\* zur Psychologischen Psychotherapeut\*in und mithin eine bedeutsame Station auf dem Weg zur Approbation. Wie aber sieht dieser Ausbildungsschritt der Diplom-Psychologin und angehenden Psychotherapeutin konkret aus, mit welchen Bereichen der Klinik wird sie konfrontiert, wie wird sie in diese einbezogen, welche Erfahrungen kann sie machen, inwieweit kann sie diese für die spätere Arbeit als niedergelassene Psychotherapeutin nutzen? Dies sind nur einige der Fragen, die sich in diesem Kontext stellen. Die Autorin umreißt in ihrem Beitrag anhand eines persönlichen Erfahrungsberichts die Chancen und Begrenzungen ihrer Rolle als Psychotherapeutin in Ausbildung in der psychiatrischen Klinik. Sie macht einerseits deutlich, inwiefern sie diese Tätigkeit als Bereicherung erlebte, die ihr einerseits einen Zugewinn an Fachkenntnissen und praktischen Erfahrungen brachte, andererseits macht der Bericht auch deutlich, welchen Schwierigkeiten und Hindernissen sie sich ausgesetzt sah – wie etwa die mangelnde Einbindung oder der Umgang mit Zwangsmaßnahmen.

*Martin Teising* macht anschließend Bions Konzept der Kontaktschranke für die klinische Arbeit mit psychotischen Patient\*innen fruchtbar. Er zeichnet Bions Weiterentwicklung von Freuds Theorie des Reizschutzes nach und geht von der These aus, dass bei psychotischen Patient\*innen die entwicklungsfördernde Funktion der Kontaktschranke, die er als eine »bidirektionale Membran« definiert – nach Bion sorgt sie unter anderem für die Trennung von Bewusstem und Unbewusstem, Realität und Fantasie sowie für den Prozess der Bedeutungsgenerierung; körpernahe Erfah-

rungen werden mit Sinn und Bedeutung versehen –, gestört ist. Die klinischen Phänomene dieser Störungen kommen in fehlenden Abgrenzungen (innen – außen, Realität – Fantasie, Selbst – Objekt) zum Ausdruck. In der Therapie können sich seelische Veränderungen mithilfe der Kontakt-schranke vollziehen, und ihre Funktionen unterstützen die Symbolisierungsprozesse. Detailliertes klinisches Material illustriert die theoretischen Überlegungen des Autors und lässt seine Leser\*innen teilhaben am Transformationsprozess der therapeutischen Interaktion.

*Norbert Matejeks* Arbeit ist der Untersuchung der verschiedenen Formen und Inhalte von Halluzinationen gewidmet. Mit Bion differenziert er psychotische von hysterischen Halluzinationen. Anhand von ausführlichem klinischem Material aus der Behandlung einer an Schizophrenie leidenden Patientin legt er dar, dass Halluzinationen in der therapeutischen Arbeit einen spezifischen Aspekt von Enactments darstellen können. Der Autor versteht sie als Versuch seiner Patientin, »emotionale Tatsachen« zu kommunizieren. Werden sie von Therapeut\*innen erkannt, können sie in der Dynamik von Übertragung und Gegenübertragung durchgearbeitet werden. Zentral ist dabei die Analyse der Gegenübertragung. Sie fungiert als unbewusster Container für die projizierten Halluzinationen, die – Bion folgend – als »beeinträchtigtetes Träumen« interpretiert werden, resultierend als seelisch unverdaute, nicht-integrierte Beziehungserfahrungen.

*Martha Stäbelin* fragt nach dem theoretischen und klinischen Stellenwert der Theorie des Widerstandes in der Psychotherapie: Hatte das Konzept lange Zeit sowohl in klinischen Fallberichten, Supervisionen und theoretischen Diskussionen breiten Raum eingenommen, war es in den zurückliegenden Jahren diesbezüglich eher still geworden. Dies schien umso mehr für die Arbeit mit dem Widerstand in der Psychotherapie zu gelten, waren von Freud doch die verschiedenen Formen des Widerstandes ursprünglich klar in der Neurosenpsychologie und -therapie verankert worden und damit gekoppelt an die neurotische Übertragung, die Verdrängung sowie an das dynamische Unbewusste. Die Autorin fragt nach den spezifischen klinischen Manifestationen des Widerstandes in der Psychosebehandlung besonders im Zusammenhang mit dem Wiederholungszwang und formuliert in ihrem eingehenden Fallbericht handlungstechnische Empfehlungen. Sie legt dar, dass sich auch in der Therapie der Psychosen unterschiedliche Formen des Widerstandes, die sich allerdings strukturell und psychodynamisch von jenen der Neurosenpsychologie auf

spezifische Weise unterscheiden, nicht nur in der therapeutischen Interaktion finden, sondern auch therapeutisch durcharbeiten lassen.

In ihrem Fallbericht schildert *Yamina Rebia* den dramatischen Verlauf der Behandlung eines psychotischen Patienten auf einer psychiatrischen Akutstation, die sie und das Team immer wieder vor dilemmatische und paradoxe Situationen stellt – zugespitzt in einer Situation, in der der Patient laut ausruft, dass er zu seiner Mutter möchte, während diese unmittelbar vor ihm sitzt. Rebia beschreibt anschaulich und ergreifend, welchen Gefühlen und Impulsen sie sich im Kampf mit und um den Patienten, aber auch mit dem Team, ausgesetzt fühlte. In seinem Kommentar dazu zeichnet *Hans Schultze-Jena* das Geschehen in der Behandlung des Patienten nach und nimmt dabei die Gegenübertragungsgefühle und die unvermeidlichen Enactments zwischen Team und Behandlerin sowie zwischen Behandlerin und Patient in den Blick. Er deutet das Schreien des Patienten und seine Versuche des Erzwingens körperlicher Zuwendung als Versuch, psychische Grenzen zwischen sich und den Objekten fühlbarer zu machen und somit Ängste vor einer Ich-Auflösung in der Einsamkeit seines psychotischen Zusammenbruchs in Schach zu halten. Die aggressiven Verstrickungen führen zu einer Spaltung zwischen Patient, Behandlerteam und Yamina Rebia. Auch wenn diese Spaltung – wie so häufig im stationären Alltag anzutreffen – für den Patienten ein Entlastungsversuch darstellt, indem er die Therapeutin als ein gutes und hilfreiches, das Pflegepersonal oder die Ärzte als schlechtes und abweisendes Objekt etabliert, so stellt sie das gesamte Behandlerteam eben immer wieder vor eine Zerreißprobe. Diese Zerreißprobe wird aber offensichtlich nicht systematisch, etwa in Gestalt von Fallbesprechungen oder Supervisionen, reflektiert, sodass Rebias Fallbericht sowie der Kommentar von Schultze-Jena noch einmal die Notwendigkeit einer psychoanalytischen Betrachtung der Institution deutlich machen, um kontratherapeutische Wirkungen herauszuarbeiten und so das therapeutische Potenzial des Behandlerteams zu stärken.

*Ulrich Ertel, Günter Lempa, Thomas Müller, Alois Münch & Elisabeth Troje  
Frankfurt a. M., Hanau & München, im August 2021*



# **Stationäre psychiatrische Behandlung und Psychotherapie – die Rolle der Psychoanalyse**

*Joachim Küchenhoff*

*Zusammenfassung:* Immer noch hat die stationäre Therapie in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung ihren Platz. Das ist nicht selbstverständlich, wenn der Grundsatz »ambulant vor stationär« gilt – die Indikationen werden daher einleitend beschrieben. Sehr zum Schaden der Behandlungsqualität sind vielerorts das psychoanalytische Denken und die psychoanalytische Haltung aus der stationären psychiatrischen Therapie eliminiert worden. Sie werden in dieser Arbeit im Einzelnen dargestellt. Zu wichtigen psychoanalytischen Elementen zählen eine ergänzende Diagnostik, wie sie die Operationalisierte Psychodynamische Diagnostik (OPD) anbietet, eine darauf aufbauende fokussierte Therapieplanung, die Beziehungsarbeit im Team, die zu einem affektiven Containing und einem Verbinden ansonsten abgespaltener Erfahrungen führt. Diese Beziehungsarbeit muss gestützt werden durch Selbstreflexion im Team; hier hilft die Supervision, die sich auf einzelne therapeutische Einheiten, aber auch auf die Institution insgesamt beziehen kann. Entscheidend ist vor allem die psychoanalytische Haltung in jeder therapeutischen Begegnung, die als Fähigkeit, mit dem dritten oder vierten Ohr zu hören, beschrieben wird. Anhand von zwei Handlungsfeldern, dem Umgang mit Gewalt und der Gabe von Psychopharmaka, wird der Nutzen eines psychoanalytischen Ansatzes exemplarisch gezeigt. Kasuistische Beispiele veranschaulichen die Konzepte.

*Schlüsselwörter:* Psychoanalyse, Gewalt, Psychopharmakologie, Psychiatrische Klinik, Operationalisierte psychodynamische Diagnostik, Teamdynamik, Supervision

## **Einführung**

Mein Beitrag beginnt mit einigen persönlichen Bemerkungen: Ich habe bis zum Sommer 2018 als Psychoanalytiker eine große psychiatrische

Institution, die Erwachsenenpsychiatrie der Psychiatrie Baselland, zu der die Klinik, die Ambulatorien und Tageskliniken gehören, geleitet. Die Arbeit hat mich in meiner Überzeugung sehr gestärkt, dass die Psychoanalyse für die Psychiatrie unentbehrlich ist. Zugleich habe ich in der Lehre an psychoanalytischen Ausbildungsinstituten und im Zusammenhang mit vielen theoretischen Debatten gesehen, dass die Psychoanalyse ebenso sehr die Psychiatrie braucht, um sich von der Begegnung mit den Menschen, die in psychiatrischen Institutionen behandelt werden, herausfordern zu lassen – klinisch wie theoretisch. Psychoanalytisches Denken ermöglicht es den praktisch tätigen Psychiater\*innen, ihre Patient\*innen besser zu verstehen. Dazu ist es andererseits notwendig, die psychoanalytischen Konzepte in der Begegnung mit schwerem psychischem Leiden weiterzuentwickeln.

Nun tun sich psychoanalytische Organisationen und Fachleute sehr schwer, die Anwendungen der Prinzipien, die aus der klassischen psychoanalytischen Kur stammen, auf andere Arbeits- und Forschungsgebiete noch als »wahre« Psychoanalyse zu betrachten. Freud hat früh den Weg für die unglückliche Unterscheidung gebahnt:

»Wir werden auch sehr wahrscheinlich genötigt sein, in der Massen-anwendung unserer Therapie das reine Gold der Analyse reichlich mit dem Kupfer der direkten Suggestion zu legieren, und auch die hypnotische Beeinflussung könnte dort, wie bei der Behandlung der Kriegsneurotiker, wieder eine Stelle finden. Aber wie immer sich auch diese Psychotherapie fürs Volk gestalten, aus welchen Elementen sie sich zusammensetzen mag, ihre wirksamsten und wichtigsten Bestandteile werden gewiss die bleiben, die von der strengen, der tendenzlosen Psychoanalyse entlehnt worden sind« (Freud, 1919a, S. 193f.).

Bin ich mit den Konzepten, die ich in diesem Artikel vorstelle, nur ein Kupferschmied? Falle ich auf Suggestion zurück, wenn ich psychoanalytisches Denken in die durchaus nicht tendenzlose psychiatrische Praxis einführe? Die immer wiederkehrende Erfahrung in Klinik und Weiterbildung, wie hilfreich, ja wie unabdingbar notwendig Psychoanalyse in der Klinik ist, haben mich vom Gegenteil überzeugt und in meiner Haltung bestärkt, dass die sogenannte »Angewandte Psychoanalyse« wertvoll und keineswegs nur ein Abfallprodukt der strengen Verfahrensweisen ist (Küchenhoff, 2019).