

# Psychotherapie für Menschen mit Psychosen – Realität und Möglichkeit

Von Dorothea von Haebler

*Menschen, die an einer schizophrenen Psychose erkrankt sind – die am wenigsten verstandenen Menschen in unserer Welt (Alanen 2014).*

Ein Mann mittleren Alters, seit Jahrzehnten psychotisch erkrankt – gesunde Phasen gab es laut Krankenakte nicht – hat inzwischen sein Zuhause in einem betreuten Wohnen. Hier hat er alles, was er zum Leben braucht: Menschen, die ihm ähnlich sind – aber doch ganz anders, Menschen, die ihm helfen, bei der Bewältigung seines Alltags. Helfen diese Menschen ihm auch dabei sich weiter zu entwickeln und vielleicht sogar einmal diesen sozialpsychiatrischen Mikrokosmos zu verlassen und außerhalb er selbst sein zu können: bezogen, abgegrenzt und selbstständig? In anderen Worten: wie steht es um die Psychotherapie in multiplen Kontexten?

*Menschen mit Psychosen bekommen immer noch viel zu selten eine psychotherapeutische Behandlung, obwohl diese nachweislich in allen Phasen und jeder Schwere der Erkrankung indiziert und wirksam ist. Eine Zunahme von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten alleine würde jedoch nicht helfen. Notwendig ist eine Verbesserung der interdisziplinären Zusammenarbeit über Sektorengrenzen hinweg. Das heißt, es geht um den Aufbau von Strukturen in denen psychotherapeutisches Know-how ein wesentliches Element darstellt. Im Folgenden soll ein Blick auf die verschiedenen Formen und Kontexte von Psychosenpsychotherapie geworfen und Möglichkeiten und Chancen aufgezeigt werden, die oft so dringend notwendige Psychotherapie für Menschen mit Psychosen qualitativ zu stärken oder zu implementieren.*

## Die Realität – der Stand der Dinge

Die Behandlung von Menschen mit Psychosen war nicht zu jeder Zeit eine Therapie, und die Therapie von Menschen mit Psychosen beinhaltet zumeist noch

immer keine Psychotherapie. Wie kann es zu so einer Situation kommen, obwohl das seit Jahrzehnten geltende Modell der bio-psycho-sozialen Ursachen der Erkrankung an sich schon eine biologische, eine psychische und eine soziale Herangehensweise fordert?

Noch immer erreicht die psychotherapeutische Behandlung nur wenige Patientinnen und Patienten. Dies liegt einerseits daran, dass viele der professionellen Helferinnen und Helfer, also behandelnde Ärztinnen und Ärzte, Sozialarbeiterinnen und Sozialarbeiter, Betreuerinnen und Betreuer sowie Teams häufig genug keine Psychotherapie empfehlen. Ebenso aber liegt es daran, dass wenn Psychotherapie empfohlen, oder auch vom Menschen mit Psychose gewünscht ist, diese viel zu selten qualitativ hochwertig angeboten wird. Gründe für diese Situation sind darin zu suchen, dass die Ausbildung der aktuell Praktizierenden meist noch beinhaltet, dass Psychotherapie für Menschen mit Psychosen nicht indiziert, ja sogar kontraindiziert sei. Entsprechend haben die aktuell praktizierenden Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten häufig die Psychotherapie mit Menschen mit Psychosen nicht erlernt, und trauen sich aus diesem Grund oft nicht zu, diese Menschen in Therapie zu nehmen. Aus alledem ergibt sich, dass die Psychotherapie von Menschen mit Psychosen nur in Ausnahmefällen persönlichen Engagements gelehrt und gelernt wird. Auch bei der Facharztausbildung liegt der Schwerpunkt auf Psychopharmakotherapie und der Delegation an die soziotherapeutischen Möglichkeiten. In der Ausbildung der Berufe im psychosozialen Bereich, die sehr oft mit langfristig Kranken arbeiten, spielt die Möglichkeit der psychotherapeutischen Behandlung höchstens eine marginale Rolle. Dazu kommt nun häufig das krankheitsimmanente und oft existentiell anmutende Streben nach Autonomie der Menschen mit Psychosen, welches die Bereitschaft sich durch eine Psychotherapie helfen zu lassen, erheblich erschweren kann. Dazu kommen die Hürden, die zwischen The-



**Dorothea von Haebler**

Prof. Dr. med., Fachärztin für Psychiatrie und Neurologie. Psychodynamische Einzel- und Gruppenpsychotherapeutin, Supervisorin. Oberärztin der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie (Charité). Vorsitzende des Dachverbandes Deutschsprachiger Psychosenpsychotherapie DDPPP.

rapeutinnen beziehungsweise Therapeuten und Patientinnen beziehungsweise Patienten bestehen. Für die einen ist es schwer bis unmöglich eine Liste von Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten anzurufen, die anderen wiederum akzeptieren keinen Anruf von Angehörigen oder professionellen Helferinnen und Helfern („die Patientenmotivation ist Voraussetzung zur Therapie“). Hinzu kommt schließlich die Auswirkung der Medikamente, die häufig neben der notwendigen Wirkung auch Nebenwirkungen haben, die die Aufnahme einer psychotherapeutischen Behandlung erschweren.

Bei allem hat auch die aktuelle politische Situation einen erheblichen Anteil am viel zu geringen Einsatz von Psychotherapie für Menschen mit Psychosen: längst ist im stationären Bereich durch Personalmangel keine leitliniengerechte Versorgung der Patientinnen und Patienten mehr möglich. Der G-BA hat nach fünf Jahren Beratungszeit eine neue Personalrichtlinie entwickelt, die die psychotherapeutische Mangelversorgung sogar noch verstärkt!

## Möglichkeiten – wie kann es doch gehen?

Dennoch ist die psychotherapeutische Behandlung für Menschen mit Psychosen häufig Wunsch des behandelnden

Teams, der Angehörigen und der Betroffenen selbst (Albani et al 2012). Auch in den geltenden Leitlinien (S3, NICE) wie der Psychotherapierichtlinie ist die Psychotherapie von Menschen mit Psychosen in allen Phasen der Erkrankung indiziert, was vielen professionellen Helferinnen und Helfern noch nicht ausreichend bekannt ist. Inzwischen gibt es doch eine zunehmende Tendenz Psychotherapie in allen Bereichen der psychiatrischen Versorgung mitzudenken. Dies betrifft auch die Angehörigen, die die so häufig angstauslösenden Momente unmittelbarer miterleben. Oft sehen sie sich an der Grenze dessen, was sie leisten oder verstehen können. Für sie ist eine psychotherapeutische Behandlung ihrer Angehörigen ein Verstehenszugang und eine Entlastung. Die Menschen mit Psychose selbst befinden sich, wenn die Psychose akut ist, in der ausweglosen Situation, einem innerpsychischen Dilemma (Mentzos 2015), in welchem das Zulassen der Hilfe von außen einerseits dringend gewünscht und andererseits als identitätsbedrohend erlebt wird. Wählt der Mensch mit Psychose als Ausweg aus diesem Dilemma den Rückzug, so mündet dies in der Isolation. Das aus dem Dilemma resultierende Misstrauen dient also dem Eigenschutz und macht den Zugang zu einer Psychotherapie, bei der Vertrauen grundlegend ist, beinahe unmöglich – oder doch nicht?

Verstehen wir diesen inneren Kampf als einen existentiellen Kampf, bei dem zu viel Nähe wie zu viel Distanz als bedrohlich erlebt werden, so wird deutlich, dass wir uns besonders vorsichtig und einfühlsam um die Nähe-Distanz-Regulation kümmern müssen.

Intensive psychotherapeutische Behandlung bedeutet dann, eine ausgewogene Nähe-Distanz-Regulierung zu unterstützen oder stellvertretend vorzunehmen. Intensiv bedeutet folglich auch, multiprofessionelle Hilfe anzubieten, die vernetzt ist, ohne den Menschen mit Psychose einzuengen. Psychotherapie heißt, einen Raum zu etablieren, in dem der Mensch mit Psychose mit anderen Menschen sein kann, ohne sich selbst aufgeben zu müssen und ohne sich isolieren zu müssen, um bei sich selbst zu bleiben. Ein Raum, in dem widersprüchliche Positionen existieren können (Vgl. Rom 2007) ohne das Gefühl der Vernichtung, der apokalyptischen Angst, auszulösen, das heißt: ein Raum, in dem Begegnungen stattfinden können, der

neue Möglichkeiten zum Beziehungserleben eröffnet und das zugrundeliegende Dilemma abmildert.

Dazu ist psychotherapeutisch ein einfühlsames, nicht allzu intrusives Vorgehen (Alanen 2014) erforderlich. Was die Vernetzung betrifft bedeutet es in erster Linie, voneinander zu wissen, flexibel, bedürfnisangepasst und damit individuell zu handeln. Die Elemente der Therapie ergänzen sich und sind kein Entweder – oder. Untersuchung und Behandlung sollten von einer psychotherapeutischen Haltung bestimmt sein. Die Wertschätzung aller Beteiligten, die die Grenzen der professionellen „Reviere“ und der Sektoren überschreitet, ist eine Grundlage dafür, dass Psychotherapie bei Menschen mit Psychosen hilfreich sein kann.

### **Psychotherapie für Menschen mit Psychosen in verschiedenen Kontexten und Settings:**

Im Folgenden sollen die Wege im stationären, teilstationären, ambulanten, im Akut- wie Langzeitbereich, einzeln und in der Gruppe, im Bereich der Behandlung sowie der Betreuung kurz skizziert werden:

#### **Stationäres Setting**

Leider taucht die Psychotherapie im stationären Setting viel zu wenig auf. Die Gründe dafür sind oben benannt. Unter anderem die Personalverordnung verhindert den inzwischen bezifferten Bedarf an stationärer Psychotherapie (Mehl et al 2016). Dabei gäbe es sehr gute Möglichkeiten für Einzel- und Gruppenpsychotherapien einzeln und in Kombination (s. von Haebler, Montag 2019):

#### **Gruppenpsychotherapie:**

Oft finden im stationären Rahmen mehr Gruppen- als Einzeltherapien statt. Diese werden jedoch meist von nicht ausgebildetem Personal geleitet – möglicherweise auch wegen der Unterbewertung ihrer Wirksamkeit. Die Gruppenpsychotherapie im stationären Rahmen sollte allerdings vermehrt von ausgebildeten, feldkompetenten Professionellen geleitet werden, damit eine deutliche Verbesserung der Wirkung psychotherapeutischer Behandlung erfolgen kann. Denn die Gruppenpsychotherapie ist gerade für Menschen mit Psychosen ein hochwirksames Therapieelement (Hesse, von Haebler in diesem Heft), wenn Setting

und Methode modifiziert werden, ähnlich, wie es für Einzeltherapien auch beschrieben ist.

#### **Einzelpsychotherapie:**

Einzelpsychotherapie findet im stationären Kontext nur selten statt. Dies hat auch mit einem Fehlverständnis ihrer Definition zu tun. Wenn Psychotherapie immer an dem 50-minütigen Richtlinienkontext gemessen wird, gibt es im stationären Rahmen wenig Möglichkeiten. Psychotherapie als „jede mittels wissenschaftlich anerkannter psychotherapeutischer Verfahren vorgenommene Tätigkeit zur Feststellung, Heilung oder Linderung von Störungen mit Krankheitswert, bei denen Psychotherapie indiziert ist (PThG)“ bedeutet jedoch, dass Psychotherapie mittels professionell strukturierten und reflektierten Gesprächen und einer therapeutisch gestalteten Beziehung erfolgt. Damit ist sie nicht an 50 Minuten gebunden, sondern lässt sich (und muss sich) der Situation anpassen. Die Möglichkeit, im stationären Rahmen diese Zeit aufzuteilen, bedeutet ebenfalls die Möglichkeit zur Umsetzung: dreimal 15 Minuten sind vor allem in akuten Phasen der Erkrankung machbarer und effektiver als eine 50-minütige Sitzung. Auch hier gilt, dass die Qualifikation des Personals entscheidend ist. Notwendig ist ein psychotherapeutisches Verständnis des gesamten Teams im Hinblick auf die Menschen, die jeweils betreut werden (Lempa, von Haebler, Montag 2017).

#### **Ambulantes Setting**

#### **Einzelpsychotherapie:**

Bis 2014 war es nach geltender Psychotherapierichtlinie nicht indiziert, Menschen mit Psychosen psychotherapeutisch zu behandeln (Faber & Haarstrick 2009). Vor 2014 hatten sich der DDPP e.V. ([www.ddpp.eu](http://www.ddpp.eu)) und die Bundespsychotherapeutenkammer engagiert bis die Psychotherapierichtlinie an den seit Jahren bestehenden wissenschaftlichen Stand angepasst wurde, und eine Psychotherapieindikation für Menschen mit Psychosen bei jedem Schweregrad, jeder Akuität und in allen Phasen der Erkrankung eingeräumt wurde. Seit 2016 zeigt sich eine langsame Zunahme der ambulanten Richtlinienpsychotherapien für die psychotischen Erkrankungen (persönliche Korrespondenz vom 09. Mai 2019 mit der KBV). Im September 2019 wurden im Bundestag im Zusammenhang mit dem Gesetz

zur Reform der Psychotherapeutenausbildung auch Änderungen bei der Finanzierung von psychotherapeutischen Leistungen verabschiedet: Kurzzeittherapien sollen gefördert werden, da dadurch potentiell mehr Patientinnen und Patienten – auch solche mit schweren psychischen Erkrankungen – Zugang zur psychotherapeutischen Versorgung erhalten können. Dabei muss bedarfsgerecht indiziert und dann auch finanziert werden: hierzu gehört die Finanzierung von Netzwerkgesprächen. Die neue Gesetzgebung muss also den Spielraum für Verbesserungen einräumen: ein besserer Zugang zur Psychotherapie, welche durch effiziente Vernetzung und Zusammenarbeit aller an der Versorgung von Menschen mit Psychosen beteiligten Professionen gestützt wird (<https://ddpp.eu/politik-meldung/stellungnahme-zu-den-aenderungen-bei-der-finanzierung-von-psychotherapeutischen-leistungen.html>).


#### Gruppenpsychotherapien:

Eine bessere Versorgung mit ökonomischer Effizienz zu verbinden kann durch eine Förderung der Gruppenpsychotherapie erreicht werden: das ist zur Zeit politisch gewollt und es wäre eine erhebliche Verbesserung der psychotherapeutischen Behandlung für Menschen mit Psychosen. Passend zur komplexen Behandlung von Menschen mit Psychosen kam es auch zu einer weiteren Änderung der Psychotherapie-Richtlinien: die Richtlinienverfahren können seit 2015 auch als Kombination aus Einzel- und Gruppenbehandlung durchgeführt werden. Hierfür ist ein Gesamtbehandlungsplan zu erstellen. Hier besteht derzeit ein gravierendes Problem: die meisten Verträge der psychiatrischen Institutsambulanzen in Deutschland sehen vor, dass die Psychotherapie innerhalb der Ambulanzen angeboten wird, was personell wiederum gar nicht möglich ist und nur in einem viel zu geringen Umfang erfolgen kann. Dass den Patientinnen und den Patienten der Institutsambulanzen, die nicht wartezimmerfähig sind, die ambulante Psychotherapie damit verwehrt bleibt, schreit nach einer konsequenten Neuregelung. Hierfür gibt es Lösungsvorschläge, und der GBA hat den Auftrag bis Ende 2020 einen Vorschlag zu entwickeln, wie ein Gesamtbehandlungsplan für komplex psychisch Kranke aussehen kann. Eine mögliche Lösungsstrategie wären geteilte Stellen – in der Klinik und

ambulant, um eine Personalkontinuität zum Beispiel bei der Psychotherapie zu gewährleisten. Eine andere Lösung wäre die direkte Kooperation von Kliniken mit Psychotherapeuten, die Menschen mit Psychosen in die Richtlinientherapie nehmen. Ebenso ist es dringend notwendig bei den aktuell neuen bedürfnisangepassten wie zum Beispiel aufsuchende oder andere ambulant intensiv- arbeitende Behandlungsteams (StÄB, Hometreatment etc.) Psychotherapie selbstverständlich als einen wesentlichen Bestandteil zu implementieren.

#### Fazit

Die Psychotherapie hat zum Ziel, Werkzeuge gemeinsam mit dem Menschen mit Psychose zu entwickeln, die den Umgang mit scheinbar unlösbaren, dilemmatischen Konstellationen im Alltag ermöglichen, ohne dass eine Psychose notwendig ist. Damit hat sie einen kurativen Ansatz, der in die Behandlungspläne integriert werden muss. Für die Menschen mit Psychosen sollten psychotherapeutische Leistungen aus Einzel- und Gruppentherapie, medikamentöser Behandlung, Soziotherapie, häuslicher psychiatrische Krankenpflege und nonverbalen Therapien angeboten werden. Ein so komplexes Angebot sollte durch Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten oder Psychiaterinnen und Psychiater koordiniert werden. Der Übergang von stationärer in die ambulante Behandlung muss mit einer Personalkontinuität verbunden werden, so dass es dringend notwendig ist, dass sich Leistungen des Krankenhauses (z. B. psychiatrische Institutsambulanzen) und des niedergelassenen Sektors (Richtlinienpsychotherapie, vor allem auch Gruppenpsychotherapie) nicht ausschließen, sondern in ihrem Zusammenspiel

gefördert werden, um genau denjenigen, die komplex oder schwerer erkrankt sind, den Zugang zur Psychotherapie überhaupt erst zu ermöglichen. Für eine besser qualifizierte und selbstverständlichere psychotherapeutische Behandlung von Menschen mit Psychosen ist eine verfahrensübergreifende Zusammenarbeit in Praxis, Lehre und Forschung dringend notwendig. 

#### Literatur

- Alanen, Y. O. (2014):** Menschen, die an einer schizophrener Psychose erkrankt sind – die am wenigsten verstandenen Menschen in unserer Welt, in: Lempa, G & Troje, E (Hrsg), Zwischen Biologie und Biographie, Forum der psychoanalytischen Psychotherapie, Band 30, Göttingen.
- Albani, C., Blaser, G., Geyer, M., Schmutzter, G., Brähler, E. (2012):** Einstellungen zu Psychotherapie. Repräsentative Befragung in Deutschland, in: Psychotherapeut, Heft 58 (5), 466–473.
- Faber, R., Haarstrick, R. (2009):** Kommentar Psychotherapie-Richtlinien, München.
- Hesse, von Haebler (2020):** Kerbe, in press.
- Lempa, G., von Haebler, D., Montag, C. (2017):** Psychodynamische Psychotherapie der Schizophrenen. Ein Manual, 2. akt. Auflage, Gießen.
- Mehl, S., et al. (2016):** Leitlinienkonforme psychiatrisch-psychotherapeutische Behandlung für Patienten mit Schizophrenie, in: Der Nervenarzt, Heft 87(3), 286–294.
- Mentzos, S., (2015):** Dilemmatische Gegensätze im Zentrum der Psychodynamik der Psychosen, in: Forum der Psychoanalyse, Heft 31(4), 341–352.
- Rom, J., (2007):** Identitätsgrenzen des Ich. Einblicke in innere Welten schizophrener und borderlinekranker Menschen, Göttingen.
- Von Haebler, D., Lempa, G., Klingberg, S., Schultze-Jena, H., Hümbes, N., Bock, T. (2011):** Stellungnahme des Dachverbandes Deutschsprachiger Psychosen-Psychotherapie (DDPP) zur Debatte um seelische Gesundheit, Psychotherapiebedarf und „Integrierte Versorgung“, <http://www.ddpp.eu/bilder/11124StellungnahmeDDPPb.pdf#>
- Von Haebler, D., Montag, C. (2019):** Selbstbestimmung mit Nebenwirkungen: Erfahrungen und Desiderate für eine zwangsarme Psychiatrie, in: Forensische Psychiatrie, Psychologie, Kriminologie, 13(1), 22–35.

#### Berufsbegleitender Masterstudiengang

Bei der Versorgung von Menschen mit Psychosen und komplexen psychischen Störungen ist die Zusammenarbeit verschiedener Professionen und Disziplinen unerlässlich. Der seit 2013 angebotene **weiterbildende und berufsbegleitende Studiengang „Interdisziplinäre Psychotherapie“** wird unter der Leitung der International Psychoanalytic University (IPU) Berlin in Kooperation mit der Charité Universitätsmedizin Berlin, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und der Katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) durchgeführt. Der Studiengang ermöglicht den **interdisziplinären Diskurs** auch durch das Studieren in teamähnlicher Struktur. Die Absolvent\*innen sind nach Abschluss auf hohem Niveau für eine effektivere Gestaltung einer **integrierten und qualifizierten Versorgung psychotisch erkrankter Menschen** innerhalb des Versorgungssystems ausgebildet. Der Studiengang beginnt jedes Jahr zum Sommersemester im April. Informationen zum Studiengang: <http://ipu.cx/psychosentherapie20>