

Ψ IDPAU

Interessengemeinschaft
der Psychoanalyse
an Universitäten e.V.

www.psychanalyse-universität.de

SYMPTOM

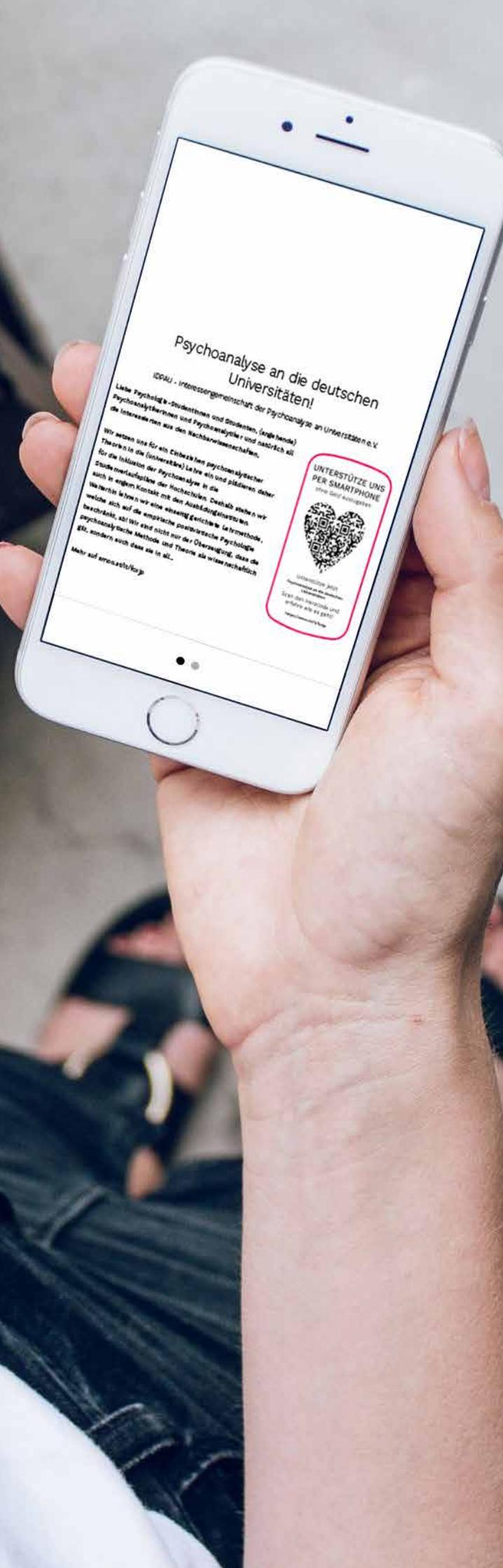
Ringvorlesung an der Uni Köln

Interview mit Dr. Heribert Blass zur Verselbstständigung
Psychoanalytische Frühjahrsakademie Düsseldorf

Smoost **wie du deinen gemeinnützigen** **Verein komplett kostenlos** **unterstützen kannst**

Das Sprichwort „Zeit ist Geld“ ist in unserem Kulturkontext weit bekannt. Es stammt von Benjamin Franklin, aus seinem 1748 erschienen Buch „Ratschläge für junge Kaufleute“. Diesem Prinzip bedient sich auch die Plattform Smoost, welche du ganz bequem auf deinem Handy bedienen kannst. In der App findest du unseren Verein IDPAU e.V., welchen du durch einfaches „durchblättern“ von Werbeprospekten, mit jeweils nur wenigen Seiten, unterstützen kannst. Nachdem du dich dort kostenfrei angemeldet und unseren Verein herausgesucht hast, kannst du den dir angezeigten Werbeprospekt durchblättern. Wenn du möchtest, kannst du danach noch viele weitere Prospekte durchblättern. Dies geht so schnell du willst, du musst dir die Werbung also nicht ansehen. So kannst du uns bereits durch eine Investition von ca. 4 Sekunden mit einem finanziellen Gewinn beschenken, mit welchem wir wiederum für dich und andere Studierende aktiv werden können. Das Geld kommt durch Verträge mit den Firmen (Einkaufsmärkte etc.), welche pro durchgeblättertem Prospekt einen Anteil an Smoost und einen Anteil an uns zahlen! Dass deine Anmeldung und Registrierung für dich komplett kostenfrei ist und bleibt steht auch nochmal zum nachlesen bzw. zum Ansehen auf der Webseite: <https://smoo.st/helfen>

Wir bitten dich um ein paar Sekunden und freuen uns mit dem Gewinn für dich aktiv zu werden!



Neue Ringvorlesung im Sommersemester 2018

Psychoanalyse - eine moderne Wissenschaft Theorie und Praxis 6

und Rückblick auf die Ringvorlesung im Wintersemester 2017/18

Im nun abgeschlossenen Wintersemester hatten Studierende und andere Interessierte bei der Ringvorlesung zum fünften Mal die Gelegenheit, sich durch abwechslungsreiche Vorträge mit Themen rund um die Psychoanalyse zu beschäftigen. So fanden In den Vorträgen in den Räumen der Universität Köln unter anderem die Fragen, wie es zur seelischen Veränderung in der Psychoanalyse kommt und wie Jugendliche mit vermuteter Borderline-Persönlichkeitsstörung psychoanalytisch behandelt werden können, als klinische Themen Raum, aber auch Themen, die mehr die Entwicklung der Psychoanalyse in den Fokus nahmen ("Von Freud zu Melanie Klein") oder wie im Vortrag zu "Homosexualität und Psychoanalyse" die historische Entwicklung in der Psychoanalyse mit klinischen Aspekten in der psychoanalytischen Behandlungspraxis verknüpfte.

Bei den gut besuchten Vorträgen entstanden häufig lebendige Diskussionen und Austausch und wir bekamen immer wieder die Rückmeldung aus dem Publikum, wie anregend die Vorträge empfunden wurden. Dafür möchten wir uns bei den engagierten Dozentinnen und Dozenten, aber auch den interessierten Zuhörerinnen und Zuhörern bedanken.

Unser herzlicher Dank gilt auch dem Förderverein für analytische Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapie Krefeld e.V., der Vereinigung Analytischer Kinder- und Jugendlichen-Psychotherapeuten in Deutschland (VAKJP) sowie dem Psychoanalytischen Forum der IPR-Institute für die Förderung der Veranstaltungsreihe.

Neue Ringvorlesung im Sommersemester 2018

Psychoanalyse - eine moderne Wissenschaft Theorie und Praxis 6

und Rückblick auf die Ringvorlesung im Wintersemester 2017/18

Wir freuen uns sehr, dass die Ringvorlesungsreihe fortgesetzt werden kann und im kommenden Sommersemester 2018 zum sechsten Mal an der Universität Köln stattfinden wird. In Zusammenarbeit mit den Ausbildungsinstituten IPR und IPR-AKJP wird **ab dem 23. April vierzehntäglich montags um 19:15 Uhr** ein vielseitiges Programm angeboten.

Die Vorträge können auch unabhängig voneinander einzeln besucht werden und die Teilnahme ist kostenfrei und ohne Anmeldung möglich. Studierende und alle weiteren Interessierten sind herzlich willkommen. Auf unserer Homepage finden Sie noch einmal alle Informationen und den Programmflyer auch zum Download als PDF: <http://psychoanalyse-universität.de/ringvorlesung-psychoanalyse-6/>

Die Ringvorlesung findet - wie in den letzten Semestern - in

**Raum S107
im dritten Stock des IBW-Gebäudes
Herbert-Lewin-Str. 2, 50931 Köln)**

statt, wie gewohnt auf dem Campus der Humanwissenschaftlichen Fakultät der Universität Köln. Einen Lageplan, auf dem das IBW-Gebäude auf dem Campus der Humanwissenschaftlichen Fakultät (rot) sowie die Eingänge des Gebäudes (grün) eingezeichnet sind, finden Sie hier: <http://lageplan.uni-koeln.de/#!211>

Mit öffentlichen Verkehrsmitteln ist das IBW-Gebäude mit den Straßenbahnlinien 1 und 7 sowie der Buslinie 142 (jeweils Haltestelle Universitätsstraße) gut erreichbar.

Wir freuen uns auf zahlreiche Besucher!

PSYCHOANALYSE

23.04. - 02.07. 2018
montags 19¹⁵ - 21⁰⁰

**eine moderne Wissenschaft
in Theorie und Praxis N°6**

23.04.2018 Dr. med. Franz Herberth (IPR)
Psychoanalyse damals und heute

07.05.2018 Dr. phil. Hellfried Krusche (DPV)
**Psychoanalyse und fernöstliche
Lehren am Beispiel Yoga**

04.06.2018 Dr. phil. Björn Zwingmann (IPR)
Wirkt die Psychoanalyse?

18.06.2018 Rita Weber (IPR-AKJP)
**Geschwister und Gleichaltrige:
die von der Psychoanalyse
vernachlässigte Beziehungsebene**

02.07.2018 Judith Häck (Kandidatin IPR)
**Eine Reise beginnt mit den ersten
Schritten - vom Suchen; Verlieren
und Finden des eigenen Weges in
der analytischen Ausbildung**

Unterstützt durch den
Förderverein für
analytische Kinder- und
Jugendpsychotherapie
Krefeld e.V.

PSYCHOANALYTISCHES
FORUM
der Kölner IPR-Institute

IPR Institut für
Psychoanalyse und
Psychotherapie im
Rheinland e.V.

IKJP
Institut für analytische
Kinder- und Jugendlichen
Psychotherapie
e.V.

VAKJP
Vereinigung Analytischer Kinder- und
Jugendlichen-Psychotherapeuten
in Deutschland e.V. gegr. 1953

Ψ IDPAU
Interessengemeinschaft
der Psychoanalyse
an Universitäten e.V.
www.psychanalyse-universität.de

UNIVERSITÄT ZU KÖLN
Herbert-Lewin-Str. 2
50931 Köln

IBW-Gebäude
Raum S107/3. Stock
Kostenfrei.

Die Veranstaltungen können
unabhängig voneinander
besucht werden.



Interview mit Dr. Heribert Blass

Einblicke in die Verselbstständigung

Dr. Heribert Blass ist promovierter Arzt in Psychosomatik und Psychotherapie, Psychiater, hauptsächlich Psychoanalytiker, Ausbildung in Freiburg, seit 27. Jahren niedergelassen in eigener Praxis (Einzel, Gruppe, Kinder- und Jugendliche und Erwachsene. Sein jüngster Patient ist 7 Jahre alt, seine älteste Patientin ist 77 Jahre alt), nebenher tätig in der DPV als Lehranalytiker, war 6 Jahre lang Leiter des Ausbildungsausschusses, ist seit 1,5 Jahren Vizepräsident der europäischen Föderation zur Verankerung der Psychoanalyse in der Gesellschaft, worin er sich z.B. mit der Frage auseinandersetzt, inwiefern Psychoanalyse unter heutigen Bedingungen wissenschaftlich anerkannt ist. Weiterhin ist Dr. Blass auch Supervisor.

Das Interview führte Vanessa Schlösser. Sie studiert in den Niederlanden im 8 Semester (Ende Bachelor) Sozialpädagogik. Der Minor: Die Spezialisierung am Ende des Bachelors ist bei ihr: Einblicke in Verselbstständigung.

(Das Interview wurde verschriftlicht von Julian Gross und Diana Schlösser)

Wie wird man bei Ihnen Patient?

Die Patienten können sowohl mit als auch ohne Überweisung vom Hausarzt zu mir kommen. Denn seit dem Psychotherapeutengesetz von 1999 gibt es das Erstzugangsrecht, mit welchem Patienten auch ohne Überweisung vom Hausarzt zum Psychotherapeuten kommen können (egal ob gesetzlich oder privat versichert).

Welche Problematiken haben die Patienten die zu Ihnen kommen?

Das ist ein sehr breites Spektrum. Am häufigsten sind depressive Verstimmungen und Niedergeschlagenheiten. Daneben aber auch Angstzustände (allgemeine oder spezifische Ängste (Phobien)), dahinter stehen oft Beziehungsschwierigkeiten. Auch häufig sind psychosomatische Beschwerden (Schmerzzustände ohne organisches Korrelat). Diese Patienten haben meist eine Reihe somatischer Untersuchungen hinter sich (z.B. bezüglich der Kopfschmerzen, Magenschmerzen). Natürlich ist ein großer Faktor auch momentan schwierige Lebenssituationen, Beziehungsprobleme wie Trennungen oder Angst vor Trennungen. Teilweise mache ich in diesem Zuge auch Paartherapie für Paare, welche ihre Beziehung retten oder aber auch sich trennen wollen. Bei den Kindern sind es häufiger zunächst vielseitige Verhaltensauffälligkeiten. Ich bekomme, da ich ein männlicher Therapeut bin, eher die Jungen als die Mädchen, welche dann oft Externalisierungsprobleme haben. Sie können häufig nicht ruhig sitzen bleiben oder bekommen Wutanfälle. Ältere Menschen haben oft Probleme mit dem älter werden, bekommen eine Altersdepression oder stecken in Krisen, wenn sie z.B. Menschen verlieren, oder sich mit dem Verlust ihrer eigenen Jugend beschäftigen. Ich habe beispielsweise auch Patienten, die an einer psychotischen Störung leiden. Natürlich nur, wenn diese nicht an einer akuten Psychose leiden, denn dann müssen diese psychiatrisch behandelt werden.

Können Sie bei Ihren Patienten einen gesellschaftlichen Trend hin zu einem vermehrten Aufkommen spezifischer Erkrankungen feststellen?

Depressive und psychosomatische Erkrankungen haben meiner Wahrnehmung nach zugenommen. Dies lässt sich meist auf die Zunahme an Zeitdruck in den Betrieben zurückführen. Auch in größeren Betrieben wird eine Art Ent-ortung von Menschen vorgenommen, welche sich beispielsweise in der Abschaffung fester Arbeitsplätze zeigt. Dies fördert zwar die Mobilität, geht aber zulasten von einem klaren Ort an dem gearbeitet wird. Diese Mobilität ist häufig verbunden mit dem Verlust von Sicherheit. Dies zeigt sich folglich auch in Beziehungen. Besonders bei jüngeren Menschen erfahre

ich häufig, dass diese (egal ob Männer oder Frauen) unter Bindungsängsten leiden, nicht mehr intensive Bindungen eingehen. Für Frauen ist natürlich die Ambivalenz zwischen Familienwunsch und Karriere ein großes Thema. Sie brauchen dann Hilfe bei der Selbstfindung auf diesem Kontinuum, auch wenn sich dies zunächst nicht in einem Symptom zeigen muss, aber durchaus auch zu einer depressiven Symptomatik führen kann. Weiterhin ist der Umgang mit der Reproduktionsmedizin ein großes Thema, welches durch den technischen Fortschritt der heutigen Zeit aufkommt und vorher nicht existent war. Eine Rolle spielen dabei moralische Gewissensfragen, aber auch der Umgang mit den Enttäuschungen, wenn es nicht klappt. Daran wird auch ersichtlich, dass der Umgang mit Enttäuschungen bzw. die Akzeptanz von Enttäuschungen ein anderer ist als vor 20 Jahren, denn aufgrund der Notwendigkeiten der vergangenen Zeit war dies vor 20 Jahren leichter. Der Gedanke „es muss doch klappen“, der die heutige Zeit prägt, erschwert die Akzeptanz von Enttäuschungen. Dementsprechend ist der Wechsel von Hoffnung und Enttäuschung häufig ein Anlass für eine Vielzahl seelischer Krisen. Auch damit verbunden sind Sinnkrisen, denn darin kommt die Frage auf: was ist, wenn etwas nicht klappt? - Auch damit verbunden ist damit der Leistungsdruck der Gesellschaft (Leistungsgesellschaft). Dieser hat auch Eingang in die Psychotherapie gefunden, insofern davon ausgegangen wird, dass eine kürzere Therapiedauer auch effektiver sei. Dabei wird dann aber leider häufig nicht beachtet, dass die Menschen mehrere kürzere Therapien aneinanderreihen, sodass es im Endeffekt auch nicht billiger ist als eine längere Therapie, welche dann vielleicht auch länger anhält. Zum Glück ist unser Krankenkassensystem in Deutschland herausragend im europäischen Vergleich und ermöglicht den breiten Zugang zu Psychotherapie.

Wer übernimmt denn dann die Kosten für die Therapie bei Ihnen?

Das sind größtenteils gesetzliche und private Krankenkassen, es gibt aber auch Selbstzahler. Das Gros bilden aber gesetzlich Versicherte.

Haben Sie Ausschlussbedingungen, welche Störungen Sie nicht behandeln?

Im Rahmen meiner Praxis kann ich keine akuten Suchterkrankungen behandeln. Zunächst ist da eine ggf stationäre Entzugs- und Suchtbehandlung wichtig. Auch akut psychotische Patienten kann ich im Rahmen meiner ambulanten Praxis nicht behandeln. Wenn jemand sich nicht auf die Rahmenbedingungen einlassen kann, ist auch dies ein Ausschlusskriterium. Die vorherige Vereinbarung ist dabei das wichtige Kriterium. Natürlich kann es im Rahmen seelischer Erkrankungen auch

Interview mit Dr. Heribert Blass

Einblicke in die Verselbstständigung



vorkommen, dass ein Patient die einmal getroffenen Vereinbarungen nicht einhält. Diesen schicke ich dann selbstverständlich nicht direkt weg, sondern bespreche mit ihm/ihr die Gründe für das Fernbleiben.

Wie läuft das denn mit dem Abrechnungssystem in Ihrer eigenen Praxis?

Das läuft je nach Quartal. Als niedergelassener Arzt bzw. Psychologe kann man von der kassenärztlichen Vereinigung eine Zulassung bekommen. Dies war jedoch vor 20 Jahren weitaus einfacher und ist unter den heutigen Bedingungen stark erschwert. Denn erst durch die Zulassung kann man mit den Kassen abrechnen, die wiederum mit der Kassenärztlichen Vereinigung einen Vertrag geschlossen haben. Dabei muss man dann seine erbrachten Leistungen nachweisen. Beispielsweise muss man nachweisen, dass man am Tag X mit Patient Y die Leistung Z erbracht hat. Diese Leistung besteht aus Punkten, die dann in Euro bzw. Cent umgerechnet werden und im Quartal dann abgerechnet werden, sodass man erst am Ende des nächsten Quartals sein Geld bekommt. Es gibt aber für Einsteiger auch sogenannte Abschlagszahlungen, sodass der Therapeut nicht am Anfang ganz ohne Geld dastehen muss. Aber man muss schon eigenes Geld mitbringen bzw. einen Kredit aufnehmen.

Heutzutage, anders als bei mir damals, sind die Kassensitze reglementiert und man kann bei „Übersorgung“ dann

keinen Sitz bekommen. Einige Kollegen können sich daher nicht niederlassen. Durch die prekäre Situation der Unterversorgung haben die Kassen die Möglichkeit, auch einem nicht über die KV niedergelassenen Therapeuten eine begrenzte Stundenanzahl erstatten. Wenn man aber niedergelassen ist, dann kann man mit allen Kassen abrechnen. Mittlerweile muss man Kassensitze also kaufen, von jemand anderem „abkaufen“. Es werden darüber hinaus auch Kassensitze geteilt verkauft.

Ist das wirklich zulässig?

Ja, das ist es und es ist auch das gängige Vorgehen. Die KV schreibt die zu vergebenden Kassensitze aus, und darauf können sich dann die Kollegen bewerben. Wenn jemand einen Kassensitz ganz oder zur Hälfte abgeben will, tagen die KV Gremien und entscheiden darüber, wer den neuen bzw. abzugebenden Kassensitz bekommt. Dies läuft jedoch nicht so ab, dass die Bewerber dann in ihrer Eignung geprüft werden, sondern die Praxisinhaber sprechen im Vorhinein mit den Bewerbern und machen Verhandlungen über die Verkaufshöhe. Die Praxisinhaber, welche ihren Kassensitz abgeben wollen, haben also meist bereits vorher eine Absprache mit den Bewerbern. Der Praxisinhaber schreibt dann die anderen Bewerber an und bittet sie, ihre Bewerbung zurück zu ziehen, da er bereits einen Nachfolger hat. Manchmal ziehen die Bewerber ihre Bewerbung jedoch nicht zurück und dann kann es zu juristischen Streits kommen. Manchmal wird



sogar ein Kassensitz eingeklagt, was jedoch nicht gegen den Willen des Praxisinhabers gehen kann. Bewerber die die Bewerbung nicht zurückziehen, können daher lediglich den Prozess der Übergabe des Kassensitzes blockieren. Der Wunschnachfolger wird dann, bei erfolgreicher Abwicklung, von der KV im Regelfall übernommen. Für einen halben Kassensitz zahlt man derzeit ca. 50.000 Euro. Dies ist dann allerdings nur die Zulassung, sonst hat man davon gar nichts, muss also noch für die anderen Kosten aufkommen. Es ist leider so, dass es viel mehr Bewerber auf einen Psychotherapieplatz gibt, als Angebote. Wissen Sie wieso es dann so ist, dass es nur so wenig Kassensitze gibt?

Es gibt dafür mindestens 2 Gründe, durch die halben Sitze verändert sich die Situation jedoch. Einerseits ist die Zahl von Privatpatienten noch häufig hoch, und es war eine lange Zeit so, dass die Honorare auch signifikant unterschiedlich waren. Es gab keine Regelung, wie viele Kassenpatienten man neben den Privatpatienten aufnehmen musste, zumindest nicht in Nordrhein-Westfalen. Es gab aber auch Landesverbände wie Hessen, wo bereits Regelungen über die Anzahl von Kassenpatienten bestanden. Mancherorts musste man aber beispielsweise sogar für einen Kassenpatienten bezahlen, sodass man ein Minusgeschäft gemacht hat. Natürlich waren viele Menschen darüber verbittert, konnten nichts gegen die Ungerechtigkeit bzw. die Benachteiligung in dem Zugang zur Behandlung machen.

Gibt es denn jetzt noch eine Regelung darüber, wie viele Kassenpatienten man aufnehmen muss?

Offiziell schon, aber man darf nicht über 36 Wochenstunden machen. Wenn ein Kassensitz verkauft werden soll, bei dem kaum Kassenpatienten behandelt wurden, kann die KV diesen Sitz einziehen. Es gibt eine bestimmte Anzahl von Stunden, wie viele es nun sind, kann ich leider gerade nicht sagen, die beim Verkauf dafür sorgen, dass der Kassensitz nicht eingezogen wird. Wenn man viel analytische Behandlung macht, hat man nicht mehr so viele Plätze frei. Bei 3-4 Stunden die Woche pro Patient reduziert sich natürlich die Anzahl an Patienten drastisch,- sodass auch der Bedarf an Psychotherapie nicht abgedeckt werden kann. Unter anderem deshalb mache ich auch 2 Gruppen.

Können Sie Nachteile aus der Selbstständigkeit erkennen?

Klar, es gibt einige Nachteile. Der Hauptnachteil ist, dass man nicht so gut versorgt wird, wie wenn man angestellt ist. Bin ich beispielsweise krank, verdiene ich kein Geld. Es ist wichtig, vor allem im Hinblick auf andauernde oder schwere Erkrankungen, dafür vorzusorgen. Dafür gibt es aber auch Praxisausfallversicherungen. Ich bin trotzdem selbst dafür verantwortlich, mein Geld zu verdienen. Alle Ferien, die ich mache, sind doppelt so teuer, da ich kein Urlaubsgeld bekomme. Ich kann dafür aber auch selbst entscheiden, wann ich arbeite. Dadurch hebt sich der



Interview mit Dr. Heribert Blass

Einblicke in die Versetzung

Nachteil auch in gewisser Weise auf. Einen weiteren Nachteil bilden gewisse Reglementierungen, die die kassenärztliche Vereinigung mir auferlegen kann. So besteht zum Beispiel ein Streit darum, ob ich als Analytiker meine Patienten durchgängig mit 4 Stunden in der Woche behandeln darf. Die KV sagt, dass eine Frequenz von durchgängig 4 pro Woche zu viele sind und schreibt daher zumindest teilweise 3 vor. Das schränkt natürlich meine Behandlungsfreiheit ein. Jedoch bin ich auch sehr froh darüber, von der KV Geld zu bekommen. Natürlich muss ich auch nicht alles hinnehmen, mich aber durchaus auf gewisse Kompromisse bzw. Vorgaben einstellen. Aber die Selbstständigkeit hat auch große Vorteile.

Welche Vorteile der Selbstständigkeit haben Sie denn auf den Weg geführt, eine eigene Praxis aufzumachen?

Ich kann selber auswählen mit wem ich arbeite und welche Art der Arbeit ich mache. Ich persönlich stand vor der Frage, ob ich mich habilitieren möchte oder ob ich mich niederlassen möchte. Der Lehrstuhlinhaber sagte dann aber, dass ich, wenn ich mich habilitiere, auch an vorgegebenen Themen forschen muss und aufgrund der Zeit dann selbst nicht mehr analytisch arbeiten könnte, sodass ich mich dann für die Niederlassung entschied. Es war aber keine einfache Entscheidung für mich.

In der Klinik z.B. wurden mir Patienten zugewiesen, ich musste mich außerdem an die Klinikstrukturen halten

und z.B. die Teamsitzungen besuchen etc. Das hat natürlich alles seine Vorteile, aber eben auch Nachteile. Jetzt kann ich mir meine Patientengruppen und die Art und Aufteilung der Arbeit viel freier gestalten.

Besteht da ein starker Unterschied in der Anzahl der Wochenstunden, beim Vergleich Festanstellung in der Klinik und Selbstständigkeit?

Das hängt sehr von der eigenen Entscheidung ab. Ich arbeite mehr, kenne aber auch Kollegen, die weniger arbeiten.

Also ist es für die Finanzierung der eigenen Praxis nicht notwendig, dass man mehr Wochenstunden aufbringt, als bei einer Festanstellung in der Klinik?

Naja, wenn man einen Kredit aufgenommen hat, muss man schon auch viel arbeiten, um den zurück zu zahlen. Aber das hängt auch von den eigenen Lebensumständen ab und davon, wie viel Geld man braucht. Ich z.B. habe eine Frau und drei Kinder, die finanziell einiges von mir fordern. Das ist z.B. ein Vorteil der eigenen Praxis, dass man die Arbeit nach dem Bedarf an Geld ausrichten

kann. Es gibt auch Kollegen, denen das Geld nicht wichtig ist und die der Freizeit einen höheren Stellenwert beimessen und von einem kleinen Grundgehalt leben können, die dafür dann auf z.B. materielle Dinge wie ein eigenes Haus verzichten.



Ist denn Ihrer Meinung nach ohne Eigenkapital schwer eine eigene Praxis zu eröffnen?

Nein, die Kredite decken das sicherlich ab. Obwohl Eigenkapital natürlich nie schlecht ist! Einen Kredit bekommt man für die Praxis aber relativ einfach. Man muss eben eine Bank finden, die einem gute Konditionen anbietet.

Gibt es fachliche bzw. persönliche Eigenschaften, die Ihrer Meinung nach für die Selbstständigkeit zwingen notwendig sind?

Sie brauchen schon ein bisschen „unternehmerischen Geist“, dazu zählt ein gewisses Selbstbewusstsein. Man muss es sich auch zutrauen und sich kompetent genug dafür fühlen, Menschen in Not die entsprechende Hilfe anbieten zu können. Auch ein unternehmerisches Denken ist wichtig, denn das eigene Tun steht mit eigener Praxis auch vor einem ökonomischen Hintergrund. Nicht nur das Mitgefühl alleine zählt folglich für die eigene Tätigkeit, sondern es muss eben auch ökonomisch vertretbar sein.

Abschließend möchte ich Sie gerne noch fragen, ob Sie auch in Kooperation mit anderen Einrichtungen oder Praxen arbeiten. Überweisen sie z.B. Patienten an andere (stationäre) Einrichtungen?

Ich habe keinen offiziellen Vertrag abgeschlossen, kenne aber natürlich einige Kliniken und Kollegen, zu denen ich

im Bedarfsfall bevorzugt verweise. Das sind dann aber alles eher mündliche Absprachen.

Was müsste eine solche Einrichtung denn mitbringen dafür, dass Sie Patienten dorthin überweisen?

Ich müsste davon überzeugt sein, dass entsprechend meinen inhaltlichen Kriterien die Patienten dort gut versorgt werden. Wenn diese dort nur verwaltet werden, würde ich sie ungern dorthin verweisen. Sie müssen auch die notwendigen Beziehungsangebote bekommen, um sich mit ihrer seelischen Erkrankung auseinandersetzen zu können. Leider gibt es immer noch einige Kliniken, die viel Leerlauf beinhalten, sodass ich die Patienten dort nicht hin überweisen würde. Es gibt leider auch Kliniken, bei denen die Patienten eher „müde“ behandelt werden. Es besteht dann nicht der von mir an erster Stelle geforderte humane bzw. menschenfreundliche Umgang. Das ist dann ein absolutes Ausschlusskriterium. Aber auch die Wartezeit spielt natürlich eine große Rolle. Wenn ich bereits weiß, dass kein Platz verfügbar ist, dann brauche ich die Patienten dorthin auch nicht zu überweisen.

Vielen Dank an dieser Stelle an Herrn Dr. Blass für das Interview!

SECHSTE PSYCHO- ANALYTISCHE FRÜHJAHRSAKADEMIE

Psychoanalytisch Denken und Handeln in Therapie,
Coaching, Supervision und Beratung





Nach einer allgemeinen Vorstellungsrunde der Referent/innen und Organisatoren wurde der Teilnehmer/innengruppe am Montagmorgen die Möglichkeit geboten, Wünsche und Befürchtungen bezüglich der bevorstehenden Akademie-Woche zu äußern. Einblicke in ein bislang unbekanntes Feld, das Kennenlernen der modernen Psychoanalyse sowie Spaß und Humor wurden gewünscht. Als Befürchtungen wurde genannt, dass ein Schweigen und Abgetrennt sein von anderen oder auch Deutungshoheit seitens der Psychoanalytiker/innen vorherrschen könnten. Auf die Mitteilung des Wochenprogramms folgte ein Kennenlernen. Die Teilnehmer/innen stellten sich ihrem Geburtsort entsprechend im Raum auf, wobei einige Zettel mit Städtenamen als grafische Orientierung dienten und stellten sich mit Informationen zum Beruf und Wohnort kurz vor. Im Anschluss begann die erste Selbsterfahrungseinheit, bei der die Teilnehmer/innen in vier Gruppen aufgeteilt wurden. Ein Bericht der Selbsterfahrungsgruppen kann natürlich aufgrund der Verpflichtung zur Verschwiegenheit und damit zur Wahrung der Privatsphäre aller Teilnehmer/innen hier nicht erstellt werden. Nach einer Mittagspause folgte die zweite Selbsterfahrungseinheit, an der sich eine Theorieeinheit anschloss. Einführend wurden hierbei in einem halbstündigen Wechsel in drei Kleingruppen die Aspekte der Abwehr, des Unbewussten und der Angst vorgestellt. Die Abwehr geht beispielsweise auf das grundlegende Bedürfnis zurück, das Konzept der eigenen Persönlichkeit zu erhalten. Abwehrmechanismen wie Verdrängung, Verleugnung, Affektisolation, Projektion, Spaltung, projektive Identifizierung, Introjektion und altruistische Abtretung wurde in diesem Zusammenhang erläutert. Der erste Tag der sechsten Frühjahrsakademie schloss mit dem Vortrag von Herrn Dr. Nitzschke „Einsamkeit macht krank – Auf der Suche nach Bindung(en) im Zeitalter der Individualisierung“ ab. Da ich an dieser Theorieeinheit nicht teilnehmen konnte, muss an dieser Stelle leider ein Einblick in den Inhalt des Vortrages ausfallen.

Am nächsten Morgen fand zum ersten Mal die Großgruppe statt. Da nun alle Teilnehmer/innen der Akademie an einem gemeinsamen Selbsterfahrungsprozess teilnahmen, veränderte sich das Setting der Selbsterfahrung und damit auch die Dynamik der Gruppe. Herr Prof. Dr. med. Franz knüpfte nach einer Pause mit einer weiteren Theorieeinheit an. In seinem Vortrag „Wie entwickelt sich die Seele?“ präzierte er unter anderem die verschiedenen Bindungsmuster am Beispiel eines Krebspatienten. Für einen sicher gebundenen Patienten wirke die mit der Behandlung verbundene Abhängigkeit nicht bedrohlich und er wähle sich wahrscheinlich mit Bedacht einen auf ihn kompetent wirkenden Arzt aus. Ein unsicher-ambivalent gebundener Krebspatient, der in seiner frühen Kindheit keine kontinuierliche Bedürfnisbefriedigung erfahren habe und somit eine hohe Anstrengung zum Erhalt von Aufmerksamkeit aufbringen musste, könne Schwierigkeiten aufweisen, seinem Arzt zu glauben und ständig seinen Arzt wechseln. Er würde einen großen Aufwand betreiben die Hilfe zu finden, von der er unbewusst glaube, dass es sie nicht gäbe. Unsicher-vermeidend gebundene Personen könnten ihre Krebserkrankung vollständig verleugnen. Weise eine Person einen desorganisierten Bindungsstil auf, so sei in ihrer Kindheit nicht nur auf Signale nicht eingegangen, sondern auch Missbrauch zur Befriedigung neurotischer Bedürfnisse erwachsener Bezugspersonen erlebt worden. Vor dem Hintergrund des erlernten Prinzips „es wäre besser, wenn es mich eigentlich gar nicht geben würde“ könnte es sein.

Ein Bericht von Jennifer Wolff

Vom 12.03. bis 16.03. fand zum sechsten Mal die „Psychoanalytische Frühjahrsakademie“ in Düsseldorf statt. Organisiert wurde sie von der Akademie für Psychoanalyse und Psychosomatik Düsseldorf e.V. in Verbindung mit dem Klinischen Institut und der Klinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie der Heinrich-Heine Universität Düsseldorf. Das Angebot beinhaltete Selbsterfahrungselemente in der Klein- und Großgruppe, Theorieeinheiten sowie eine Film- und Zukunftswerkstatt. Insbesondere die Integration von Selbsterfahrungseinheiten kann als eine Besonderheit des Angebotes im Vergleich zu anderen psychoanalytisch fundierten Akademien hervorgehoben werden.

SECHSTE PSYCHO- ANALYTISCHE FRÜHJAHRSAKADEMIE

Psychoanalytisch Denken und Handeln in Therapie,
Coaching, Supervision und Beratung

dass dieser Krebspatient eine Behandlung gänzlich ablehne. Dieses Beispiel veranschauliche, dass kindliche Bindungsmuster auch bei Erwachsenen deutlich erkennbar sein können, wenn sie einem hohen, in diesem Falle existenziellen, Druck ausgesetzt sind. An dieser Stelle setzte der Redner thematisch noch früher in der Entwicklung an und verdeutlichte, dass impulsive, emotionale Verhaltensprogramme, die in Extremsituationen aktiv werden, zu einem Handeln aus einem Affektsystem heraus führen würden. Die Blackbox von abgestürzten Flugzeugen lasse dieses System erkennen. Zunächst würden die Piloten mit klaren Vorgehensweisen versuchen, auf den Defekt des Flugzeuges einzuwirken, sich meist voneinander und von ihren Familien verabschieden und zum Schluss würde geschrien oder geschwiegen werden. Zu Beginn und zum Ende unseres Lebens würden Menschen zu reinen Affektwesen werden und Worte den beziehungsregulativen Sinn verlieren. Zusätzlich könne man junge Mütter als Affektwesen bezeichnen. Eine Mutter müsse auf das Niveau eines affektiven Dialogs regredieren, um die überlebensnotwendigen Signalsysteme des Kindes zu verstehen und dementsprechend darauf reagieren zu können. Psychoanalytisch betrachtet könne die Mutter aus Sicht des Kindes als eine von Empathie gesteuerte, exekutive Prothese für das Kind angesehen werden. Damit die Mutter diese Leistungen erbringen kann, verändere sich durch die Bindungshormone der Aufbau ihres Gehirns. Affektive Empfangssysteme würden bereits in der Schwangerschaft hochempfindlich werden, damit die Mutter nach der Geburt kein Bedürftigkeitssignal des Kindes verpasse. Gleichzeitig sei nun nur noch eine geringere Auseinandersetzung mit Prozessen der Umgebung möglich. Aus den Erinnerungsspuren der frühen Eltern-Kind-Interaktion entstehe nun ein Introjekt im Affektgedächtnis. Eine Objektrepräsentanz bilde nun gemeinsam mit der Selbstrepräsentanz und dem verinnerlichten Affekt ein Introjekt. Der Affektanteil rekrutiere sich aus den angeborenen Basisaffekten Wut, Angst, Ekel, Trauer und Freude. Interaktionsbezogene Erfahrungen würden dann zu interaktionsbezogenen Erwartungen und insbesondere in Situationen deutlich, in denen man sich schlecht fühle. Die Erlangung der Sprachzugänglichkeit affektiver Introjekt-Anteile sei ein Ziel psychoanalytischer Behandlung und ein Grund, weshalb psychoanalytische Behandlungen so lange dauern.

Der Beitrag von Herrn Prof. Dr. Franz wurde abgelöst von einer dritten Selbsterfahrungseinheit und der Vortrag zum Thema „Was ist das Besondere an der Arbeit mit Gruppen?“ rundete den Dienstag ab. Der Redner, Herr Dr. Dipl. Psych. Kunzke, führte zu Beginn an, dass Gruppen eine fundamental prägende Auswirkung auf Menschen haben und in psychotherapeutischem Kontext häufig zunächst keine primäre Rolle aus der Sicht des Patienten spielen würden. In diesem Setting herrsche eine deutlich höhere Angstbesetzung vor und die Vorstellung den Psychotherapeuten mit anderen Gruppenteilnehmer/innen „teilen“ zu müssen, wirke eher abschreckend. Eine aktuelle Metaanalyse von Strauß (2012) lege jedoch dar, dass Gruppenpsychotherapie in gleichem Maße wie Einzelpsychotherapie wirksam sei. Als Wirkfaktoren des Gruppensettings wurden von Herrn Dr. Kunzke zunächst kathartische Elemente genannt, deren positiver Effekt insbesondere in den siebziger Jahren hervorgehoben worden sei. Der Wirkfaktor Kohäsion mit tragender und stärkender Wirkung zeige deutlich den Hintergrund des Menschen als soziales Wesen und das Bestreben, sich Gruppen zu suchen und in sozialen Zusammenhängen zu stabilisieren. Interpersonelles Lernen – ein Faktor, der insbesondere in verhaltenstherapeutischer Arbeit hervorgehoben wird – verdeutliche die Möglichkeit neue Gesichtspunkte anderer Gruppenteilnehmer/innen wahrzunehmen und differenzierte Rückmeldungen zu erhalten. Dies hob Herr Dr. Kunzke als besonders vorteilhaften Faktor im Vergleich zur Einzelpsychotherapie hervor, da eine einzelne Person (Psychotherapeut/in) solch eine umfassende Wahrnehmung nicht abdecken könne. Die Universalität des Leidens, die Erfahrung, dass andere Personen ähnlichen Leidensdruck empfinden, könne als sehr tröstend wahrgenommen werden. Altruismus, in diesem Fall die Hilfestellung für andere, stärke als weiterer Wirkfaktor das Kompetenzerleben und die eigenen sozialen Fähigkeiten. Ein in Kleingruppen häufiger auftretender Effekt sei der Bezug zur Familie, also eine reichhaltige Übertragungsmöglichkeit durch die verschiedenen Personen im Gruppensetting. Die konsensuelle Validierung, bei der ein positives Feedback gegeben und die eigene Wahrnehmung bestätigt wird, könne sich insbesondere bei denjenigen Personen sehr positiv auswirken, die in früher Kindheit schwer verunsichert worden sind. Bezüglich der historischen Einordnung könne Gruppenpsychotherapie nicht als „spätes Nachkriegsprodukt“ angesehen werden. Bereits im Jahre 1905 seien erste Versuche einer Gruppenpsychotherapie im Zusammenhang mit Tuberkulose-Erkrankten unternommen worden. Im Laufe des Vortrages erläuterte Herr Dr. Kunzke unter anderem die verschiedenen theoretischen Grundhaltungen von Gruppenpsychotherapie.

Der Tagesablauf am Mittwoch war wie der Vortrag strukturiert und wurde durch eine psychoanalytische Filmwerkstatt am Abend bereichert. Dipl. Soz. Päd. Gabriele Engelhardt ermöglichte am Vormittag im Rahmen der Theorieeinheit mit ihrer Präsentation „Wie hilft die Psychoanalyse Kindern und Jugendlichen?“ einen klaren Einblick in ihre Arbeit als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Zunächst verdeutlichte sie, dass die Spannbreite der Altersklassen und des Leidensdrucks vom Schreibaby, über nächtliches Einnässen bei Kindern, sowie Magersucht bei Teenagern bis hin zur Prüfungsangst in der weiterführenden Schule reichen könne. Es sei also notwendig, sich als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in auf die verschiedenen

Altersstufen einlassen zu können. Im Vergleich zu einer Psychotherapie bei Erwachsenen würden Kinder eine Behandlung nicht auf freiwilliger Basis beginnen, was die therapeutische Arbeit natürlich beeinflusse. Als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeut/in tauche man in eine komplexe innere und äußere Welt eines in Entwicklung stehenden Individuums ein. Freud sei skeptisch gewesen, was die Psychoanalyse von Kindern betreffe, da für die Psychoanalyse die Sprache als Werkzeug diene. Hermine-Hug Hellmuth, als eine der ersten Frauen unter Freuds Schüler/innen, gelte als Wegbereiterin der Kinderpsychoanalyse. Anna Freuds Entwicklung zur Psychoanalyse bei Kindern habe auf einer positiven Bindung zu ihren Patient/innen basiert, die zu guter Arbeit führen sollte. Sie habe keine Berührungsängste gezeigt und beispielsweise Stofftiere für die Kinder genäht. Melanie Klein hingegen sei weniger mit einer positiven Grundhaltung vorgegangen, die negative Übertragung sollte durchgearbeitet werden können. Dabei habe sie rein deutend gearbeitet, nicht erzieherisch, um somit den inneren Konflikten die Möglichkeit zu geben, zum Ausdruck zu kommen zu können. Frau Engelhardt bezog sich nach der Betrachtung der geschichtlichen Entwicklung der Kinderanalyse nun auf die konkrete Arbeit als Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeutin. Grundsätzlich sei ein haltgebender Rahmen wichtig, der durch zeitliche und räumliche Begrenzungen, die Schweigepflicht, Neutralität und Abstinenz gewahrt werden solle. Die Eltern würden nur im ersten Gespräch direkt einbezogen, anschließend stelle der Therapieraum einen geschützten Raum für das Kind dar. Der/die Psychoanalytiker/in repräsentiere für das Kind ein Realobjekt, an dem es sich abarbeiten könne, wobei das freie Spiel in der therapeutischen Arbeit als freie Assoziation diene. Auf der innerseelischen Ebene lasse man sich laut der Rednerin durch das Kind „verwickeln“, man „lässt sich vom Kind an die Hand nehmen“, um seine Innenwelt verstehen zu können. Die fünfte Theorieeinheit schloss sich dann am Mittwochnachmittag mit einem Rollenspiel an. Herr Dr. med. Bertram von der Stein wurde mit einer ihm unbekanntem Schauspiel-Patientin konfrontiert. Er führte mir ihr, im Beisein der Akademieteilnehmer/innen, ein psychoanalytisch fundiertes Erstgespräch. Im Anschluss besprach er sein Vorgehen mit der Gruppe und steckte erste Abgrenzungen für eine Diagnose fest. Auch die Schauspielerin erhielt Raum, ihre Empfindungen in ihrer Rolle sowie Wünsche und Befürchtungen auf der Basis des Erstgesprächs zu äußern. Abgerundet wurde der Mittwoch von einer Filmvorführung von „45 Years“. Dipl. Psych. Christoph Tangen-Petrakis führte mit Informationen zu Schauspieler/innen und dem Regisseur in den Film ein, stellte nach der Vorführung seine psychoanalytische Interpretation des Films vor und diskutierte mit den Teilnehmer/innen die Szenen.

Der Donnerstag begann mit einer Selbsterfahrungseinheit in den Kleingruppen. Dr. phil. Marga Löwer-Hirsch folgte in der Theorieeinheit mit ihrem Vortrag „Was leistet die Psychoanalyse in der Arbeitswelt?“. Sie erläuterte zu Beginn, dass die Beziehung zwischen Organisation und Person sehr unterschiedliche Dynamiken aufweisen könne. Eine Person könne eine Organisation in hohem Maße beeinflussen, jedoch auch umgekehrt der Mensch durch die Organisation so stark beeinflusst werden, dass er „verschwindet“. Die Rednerin hob hervor, dass es für angehende Supervisor/innen oder auch Coaches wichtig sei, herauszufinden, in welchem Arbeitsbereich man eine gewisse

„Intuition“ aufweise. Die Art des Coachings oder der Supervision solle dem Auftraggeber gegenüber klar formuliert sein und der Auftrag herausgearbeitet werden. So könne auch statt einem Coaching oder einer Supervision eine Fortbildung oder eine Neustrukturierung der Organisation mit Hilfe einer Unternehmensberatung notwendig sein. Um nun stärker auf die psychologischen Aspekte einzugehen, beleuchtete Frau Dr. Löwer-Hirsch den Aspekt der Arbeit mit seinem Doppelcharakter. Mühe und Erfüllung könnten in der Arbeit getrennt oder auch gemeinsam auftreten. Herrsche das Gefühl vor, dass man nichts bewirken könne, so stelle sich die Mühe in den Vordergrund. Erfüllung hingegen sei eine libidinöse Verschiebung von Komponenten auf die Arbeit, bei der man denke, etwas bewirken zu können. Der Umgang mit Autorität sei an dieser Stelle eine zentrale Frage in Coaching und Supervision, der auf psychoanalytischer Basis mit der Thematisierung familiärer Erfahrungen, der Generation und der Gesellschaft bearbeitet würde. Dies geschehe jedoch nicht therapeutisch, sondern die Informationen aus der Familiengeschichte würden nur genutzt werden, um festzustellen, wie sich diese Erfahrungen am Arbeitsplatz manifestieren. In einem Einzelsetting könne sich daraus im Gegensatz zu Gruppensettings auch Einheiten mit einem höheren Anteil an Selbsterfahrung ergeben. Die abschließende Selbsterfahrungseinheit fand bereits am Donnerstagnachmittag statt. Daran schloss sich die letzte Großgruppensitzung an und beendete damit den persönlichen Teil der Frühjahrsakademie.

Der letzte Tag wurde mit einer Zukunftswerkstatt gestaltet. Hierbei wurde unter anderem in Gruppenarbeit diskutiert und grafisch dargestellt, was die Teilnehmer/innen aus der Psychoanalyse mitgenommen hatten und sie stellten ihre Ergebnisse anschließend in der Großgruppe vor. Abrundend erhielten die Teilnehmer/innen am Freitagmittag die Möglichkeit, sich über die Ausbildung zum/r Psychologischen Psychotherapeut/in und Psychoanalytiker/in zu informieren.

Schaue ich auf die Frühjahrsakademie zurück bin ich sehr begeistert, wie sich jede Einheit passgenau zu einem stimmigen Gesamtbild zusammenfügte. Theorieeinheiten ergänzten sich thematisch im Laufe der Woche und boten einen umfassenden Einblick auf das psychoanalytische Grundverständnis und verschiedene Anwendungsfelder. Teilnehmer/innen wurde die Möglichkeit geboten, sich in Selbsterfahrungseinheiten in der Klein- und Großgruppe kennenzulernen und anschließend die Wirkungen dessen mit theoretischem Input zu ergänzen. In einer entspannten Atmosphäre konnte man das Beisammensein genießen, psychoanalytisch Interessierte aus verschiedensten Berufsfeldern kennenlernen und sich bei der Selbsterfahrung ein Stück weit besser kennenlernen. Um sich ein ganzheitliches Bild von psychoanalytischem Vorgehen zu verschaffen und ein Gefühl für Psychoanalyse entwickeln zu können, kann ich jeder/m die Teilnahme an dieser gewissenhaft organisierten und ansprechend durchgeführten Frühjahrsakademie empfehlen und möchte mich hier auch noch einmal insbesondere beim Organisationsteam –Dipl. Psych. Christoph Tangen-Petrakis und MME André Karger– bedanken!

IM PRESS UM

Newsletter Symptom

IDPAU – Interessengemeinschaft der Psychoanalyse an Universitäten e.V.

www.pschoanalyse-universität.de

info@idpau.de

Herausgeber und Koordination

IDPAU e.V.

Redaktion und Grafik

Diana Schlösser
Carmen Trimborn

Edition

Diana Schlösser
Jennifer Wolff
Lisa Kroll
Carmen Trimborn

Illustrationen

Carmen Trimborn
unsplash.com

Textbeiträge

Diana Schlösser, Lisa Kroll, Julian Gross,
Jennifer Wolff, Vanessa Schlösser