

**Bundesverband evangelische Behindertenhilfe
Psychiatrie-Jahrestagung 2014**

**Vertrauen und Kontrolle in
(sozial)therapeutischen Beziehungen unter
Bedingungen der Ökonomisierung der
Lebenswelt**

Prof. Dr. Martin Heinze

Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik
Immanuel Klinik Rüdersdorf

- *Therapeutische Beziehungen: Vertrauen und Kontrolle*
- *Beziehungen um die Beziehungen herum: Vertrauen und Kontrolle der Beteiligten in der psychiatrisch-psychotherapeutischen Versorgung*
- *Ökonomisierung der Lebenswelten als Rahmenbedingung, damit Spannungsfeld Ökonomie - Menschlichkeit*

... also ohne soziale Psychiatrie
keine Psychiatrie (Fischer 1919)

Das Vertrauen ist eine zarte Pflanze,
ist es zerstört, so kommt es sobald
nicht wieder (Bismarck)

Gliederung

- *Therapeutische Beziehungen*
- *Psychiatrie als Institution*
- *Ökonomisierung der Psychiatrie*
- *Dilemmata*

Therapeutische Beziehung

- Die (vertrauensvolle) Beziehung zwischen Erkrankten und Helfern ist der entscheidende Wirkfaktor für die Besserung bei den meisten psychischen (und somatischen?) Erkrankungen
- Sie ist das übergeordnete Thema psychiatrischer Diagnostik und Therapie
- Alle andere Maßnahmen müssen in ihrer Auswirkung auf das Beziehungsgeschehen (Übertragung, Gegenübertragung) betrachtet werden
- (sie ist sehr schlecht operationalisierbar und messbar)

- > die Reflexion darüber gehört zu jedem psychiatrischen Konzept und muss im Alltagsgeschehen verankert sein (Supervision)

Grundlage jeder psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfe sind die persönlichen Beziehungen zwischen den beteiligten Menschen

- Wir bauen zu den erkrankten Menschen eine tragfähige, verlässliche und gleichberechtigte Beziehung auf. Unsere Wertschätzung, Akzeptanz und Echtheit sind die Grundlagen für die Gestaltung der therapeutischen Beziehung und dienen auch unserem Umgang untereinander als Vorbild. Die Kontinuität dieser Beziehung ist das tragende Element der psychiatrischen und psychotherapeutischen Arbeit.

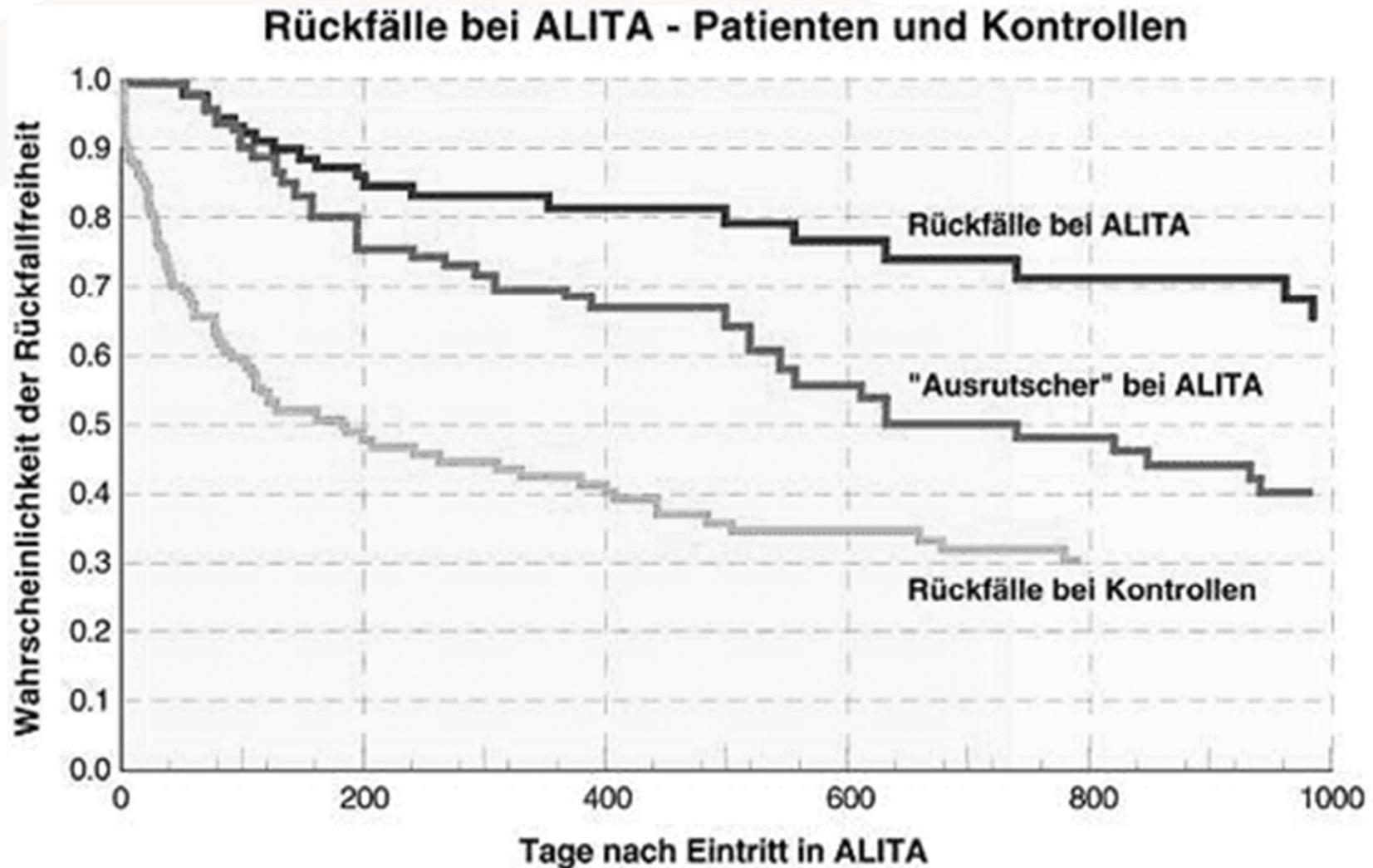
Grundlage jeder psychiatrischen und psychotherapeutischen Hilfe sind die persönlichen Beziehungen zwischen den beteiligten Menschen

- Die psychisch kranken Menschen werden in ihrer Würde, in ihrem „Sogewordensein“ sowie in ihren Fähigkeiten und Stärken respektiert. Wenn in einer anders nicht abwendbaren Gefährdungssituation Zwangsmaßnahmen notwendig werden sollten, begegnen wir den Betroffenen respektvoll und erklären ihnen die Notwendigkeit der Maßnahme.

Wolfgang Blankenburg

„Entscheidend ist im vorliegenden Zusammenhang, dass überhaupt nach einer Positivität im Negativen (d.h. im krankhaft Beeinträchtigenden) gefahndet wird. Ein solcher Ansatz des Verstehens ermöglicht ein tieferes sich-angenommen-Fühlen des Patienten, der sich in der Regel mit seiner Abweichung ein Stück weit identifiziert. Damit ermöglicht dieser Ansatz zugleich ein verlässlicheres Arbeitsbündnis, in dem er dem Patienten jenes Gefühl des Akzeptiertwerdens gibt, auf dessen Boden er sich, ohne einen Selbstverlust befürchten zu müssen, eher in Frage zu stellen und auf neue Selbstverwirklichungsmöglichkeiten einzulassen vermag.“

Bedeutung des kontinuierlichen Kontakts – Beispiel aus der Praxis



Unter welchen Bedingungen kann eine therapeutische Beziehung gelingen?

- Ausreichend Zeit
- Interesse für das Sogewordensein, die geschichtliche Dimension der Biografie, und nicht nur für die Oberfläche (Symptome)
- Zusammenarbeit nicht patriarchal geprägt, aber dennoch ausreichende Distanz
- ... wenn Vertrauen entstehen kann
- ... wenn Angst reduziert wird

Angst

- *Definition:* **Angst** ist ein grundlegendes Gefühl, welches sich in als bedrohlich empfundenen Situationen als Besorgnis und unlustbetonte Erregung äußert. Auslöser können dabei erwartete Bedrohungen etwa der körperlichen Unversehrtheit, der Selbstachtung oder des Selbstbildes sein.
- Angst ist ein Kardinalsymptome der verschiedensten psychischen Störungen:
 - Reale Bedrohungen > posttraumatische Störungen
 - Selbstachtung > Persönlichkeitsstörungen
 - Selbstbild > Neurosen
 - Ichintegrität > schizophrene Psychosen
- >> eine der wichtigsten Funktionen der psychiatrischen Therapie ist, entängstigend zu sein

Vertrauen

- *Situationsbedingtes Vertrauen:* Vertrauen entsteht in Situationen, in denen der Vertrauende (der Vertrauensgeber) mehr verlieren als gewinnen kann – er riskiert einen Schaden bzw. eine Verletzung.
- *Eigenschaftsbasiertes Vertrauen / Vertrauenswürdigkeit des Vertrauensnehmers* Vertrauen manifestiert sich in Handlungen, die die eigene Verletzlichkeit erhöhen. Man liefert sich dem Vertrauensnehmer aus und setzt zum Vertrauenssprung an.
- *Identifikationsbedingtes Vertrauen basiert auf gemeinsamen Erfahrungen und Werten sowie auf gegenseitigem Verstehen:* Der Grund, warum man sich ausliefert, ist die positive Erwartung, dass der Vertrauensnehmer die Situation nicht zum Schaden des Vertrauensgebers verwendet.
- Vertrauensbeziehungen basieren oft auf Gegenseitigkeit

Vertrauen – Kontrolle - Misstrauen

- Gegenbegriff zu Vertrauen ist Mißtrauen
- Misstrauen kann zu Recht bestehen (Erfahrungen), pathologische Gründe haben (zB Wahn) oder aber institutionell begründet sein („Misstrauensaufwand“)
- Gegen Misstrauen hilft Kontrolle, die Vertrauen wiederherstellen, oder aber das letzte Vertrauen zerstören kann
- Positiv
 - Kontrolle der eigenen Gefühle / Gegenübertragungskontrolle
 - Kontrolle des Vereinbarten, zB einer Patientenverfügung
 - Auch: Kontrolle des Krankheitsverlaufs, selbst wenn negative Konsequenzen (Bsp. Herr W.)
- Negativ
 - Kontrolle engt Freiräume mehr als nötig ein
 - Kontrolle wird zur Qual (Bsp. Frau P.)

- Voraussetzung, dass Vertrauen überwiegt und nicht in Misstrauen mündet oder in Enttäuschung umschlägt, ist die gelingende therapeutische Beziehung
- > Sind die psychiatrischen und psychotherapeutischen Institutionen geeignet, dies zu fördern?

Gliederung

- *Therapeutische Beziehungen*
- *Psychiatrie als Institution*
- *Ökonomisierung der Psychiatrie*
- *Dilemmata*

Wir organisieren unsere Arbeit personenzentriert und gemeindenah

- ... Verpflichtung auf die grundsätzliche Ausrichtung unserer Arbeit in Richtung einer Verlagerung des Schwerpunkts von institutions- zu personenzentrierter Hilfe
- Der Lebensmittelpunkt unserer Patienten und Patientinnen ist ihr Zuhause und ihr soziales Umfeld. Auf ihre Persönlichkeit und ihr Umfeld richten wir unsere Hilfen entsprechend den jeweiligen Erfordernissen im Einzelfall und auch die Organisation unserer Arbeit sowie die Struktur unserer Einrichtungen aus.

Psychiatrie als Institution

- Ohne Institutionalisierung kann entsprechende Hilfe erbracht werden. Nicht der Einzelne behandelt, sondern ein multiprofessionelles Team
- Institutionen schaffen Handlungsmöglichkeiten und (für die Psychiatrie besonders wichtig) Schutzräume
- Institutionen haben eine Geschichte und sind daher oft für heutige Belange dysfunktional, zB das Stationsprinzip
- Institutionen können bedrohlich sein und totalitär werden, sie können töten. Daher besteht zu recht ein Interesse, diese zu kontrollieren (Besuchskommissionen, Heimaufsicht)
- >> Vor allem aber: Institutionen sind kein Selbstzweck sondern Mittel zur Erreichung der Ziele

Personen- statt Institutionszentriertheit

Was erlebt der Patient?

- Im besten Fall einen angenehmen Empfang, helle Räume, eine ruhige Gesprächsatmosphäre, die auch entängstigt (Mo-Fr 8-16)
- Im häufigsten Fall einen Erstkontakt in der Rettungsstelle zwischen Blaulicht, medizinischen Maschinen und hohem Lärmpegel (nachts, Wochenende)
- Empirie: Form des Erstkontaktes prädiziert zu einem großen Teil späteren Behandlungserfolg, iatrogene traumatische Erfahrungen
- Im besten Fall wohnungsartige Räume mit Rückzugsmöglichkeiten. Im Regelfall aber lange Flure und Stationsklima.
- Relativ viel Zeit für ihn vielfältige Angebote (Mo-Fr 8-16), ansonsten Langeweile (Wochenende)
- Oft muss er eine passende diagnostische Eintrittskarte haben (Spezialstationen) oder er muss passend gemacht werden

Personen- statt Institutionszentriertheit

Wenn man das analysiert, ergeben sich recht leicht Konsequenzen zum Wandel der Institutionen, s. Psychiatrieenquete, APK-Empfehlungen und viele mehr

- Ambulant > teilstationär > stationär
- Open doors
- Ansprechende Architektur
- etc.

Umsetzungsgrad suboptimal

- Externe Anreize
- Mitarbeiterinteressen
- Fehlende Aufmerksamkeit
- Gewohnheiten

>> das alles torpediert das Ziel des Vertrauensaufbaus in der Psychiatrie

Beziehungen in Institutionen

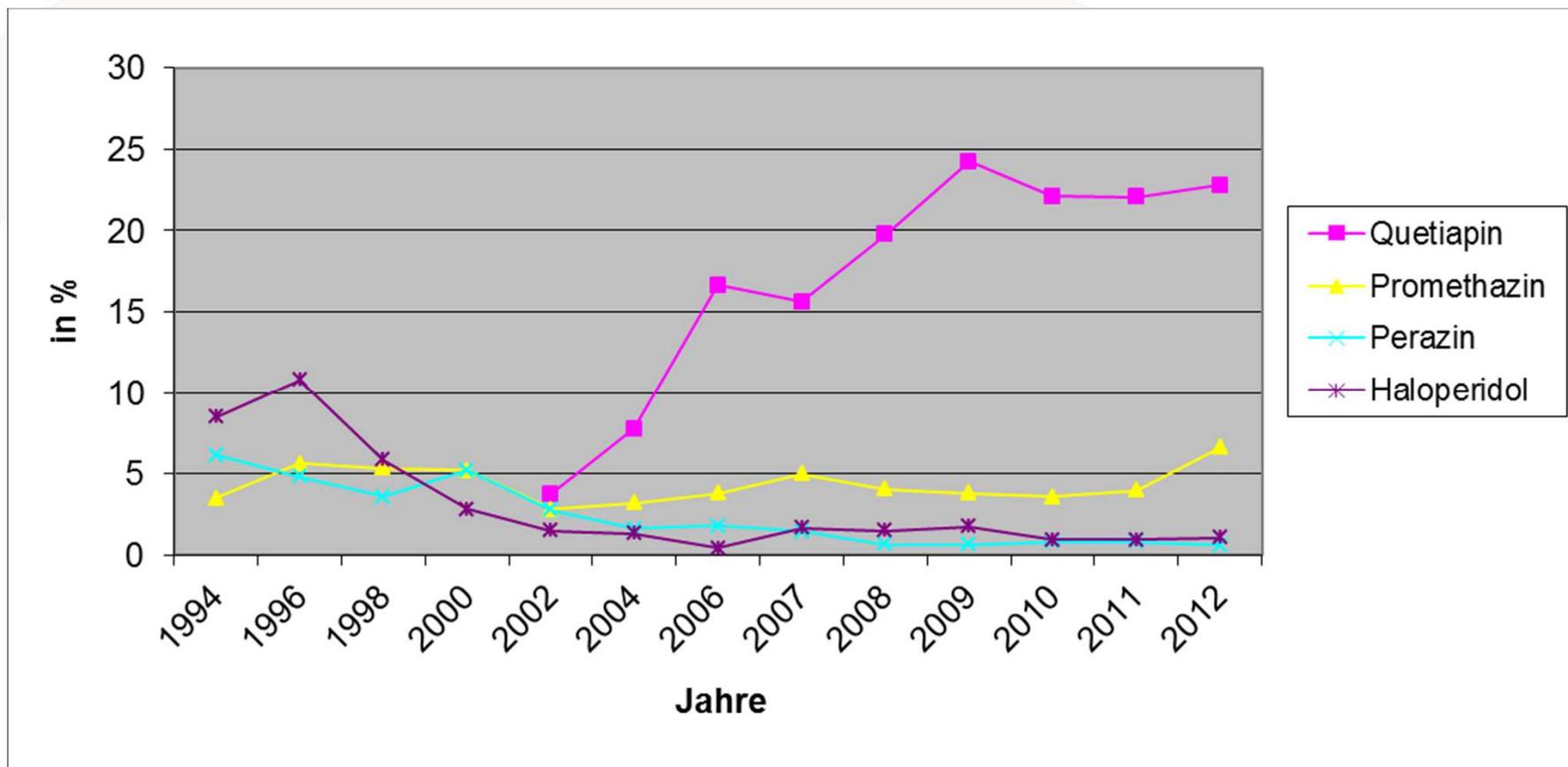
- Nicht nur Hilfesuchender und Professioneller, sondern auch Professionelle untereinander
 - Berufsgruppenkonflikte
 - Verteidigung von Nischen
 - Probleme mit Änderungen des Berufsbildes
 - Mangelnde Motivation und Zynismus
 - Machtkämpfe
 - ...
- Auch das verängstigt den Patienten und führt zu Misstrauen
- Misstrauen zwischen Hilfesuchendem und sozialen Umfeld
- Professionelle und Kostenträger (Misstrauensaufwand, Kontrollwünsche)
- Misstrauen durch Situation, nicht geteilte Werte bzw. Zielkonflikte (>Ökonomisierung), **Glaubwürdigkeit der handelnden Personen**

Glaubwürdigkeit des Arztes und deren Rahmenbedingungen

Professionelle werden stets auch durch externe Rahmenbedingungen erheblich beeinflusst, guter Wille reicht nicht aus, eher selbstkritische Haltung, denn so etwas findet man vor:

- Überflüssige Diagnostik und Therapie (durch falsche Anreizsysteme)
- Beispiel Diagnosen: die Geschichte der neurotischen und endogenen Depressionen, Boom des Traumas und des burn-outs, adultes ADHS
- Diagnostische Upgrading, Zielvereinbarungen
- Marketing und Verordnungsverhalten

Verordnungsverhalten



Widersprüche – Behauptungen des rationalen Vorgehens und dennoch anderes Ergebnis

- S3-Leitlinie Schizophrenie empfiehlt neuere Antipsychotika als firstline-treatment, obwohl keine ausreichende Evidenzlage vorhanden ist (Einfluss einer Lobby)
- PsychPV wurde nicht ausreichend bewehrt – bei Allianz beider Seiten der Selbstverwaltung wird Qualität nicht umgesetzt (Lobby)
- Ungelöstes Problem: wie können die sachlich richtigen Inhalte in diesem Spiel von (finanziellen) Interessen überhaupt umgesetzt werden

Gliederung

- *Therapeutische Beziehungen*
- *Psychiatrie als Institution*
- *Ökonomisierung der Psychiatrie*
- *Dilemmata*

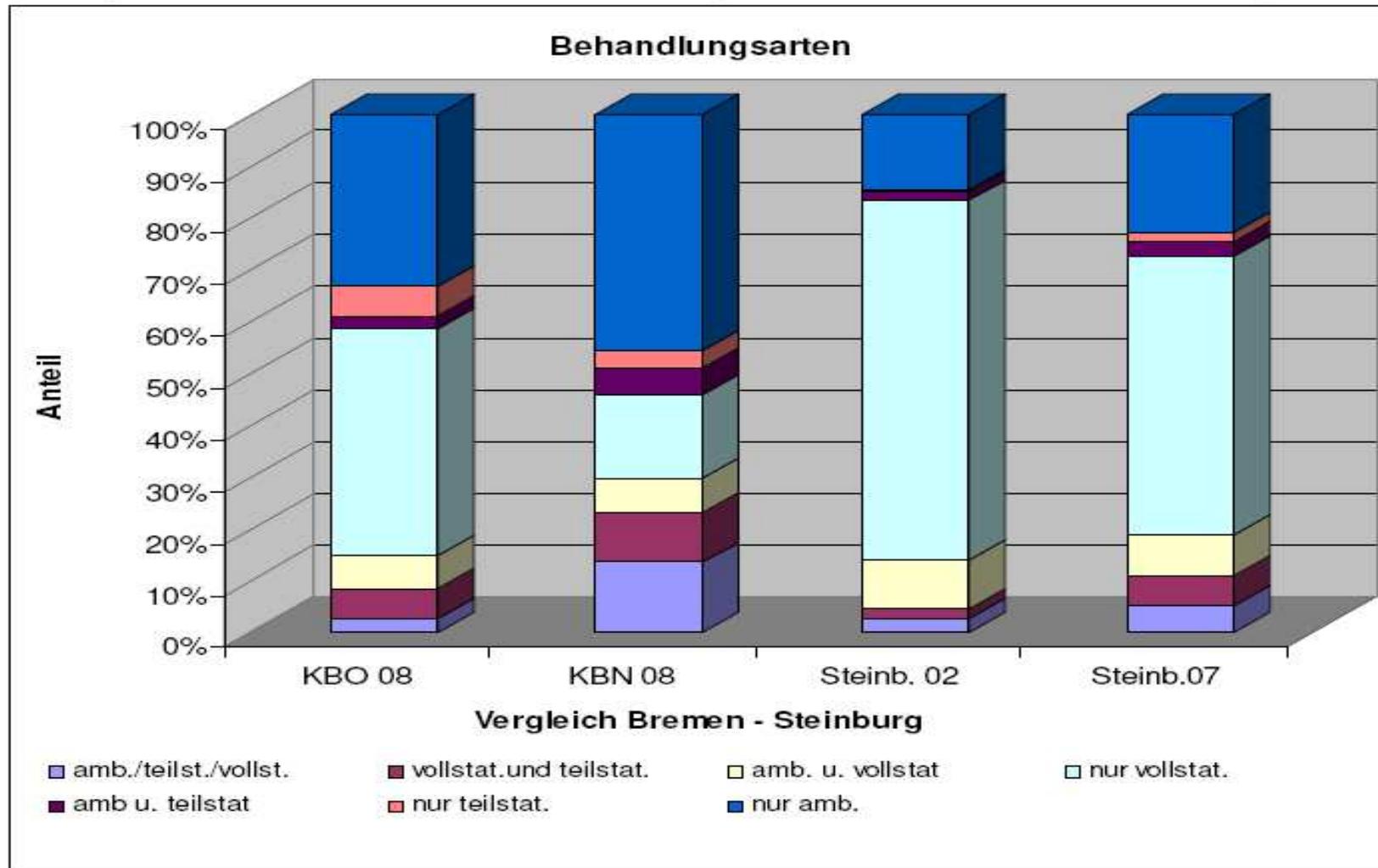
Grundsätzliche Probleme: Fehlanreize im Sozialgesetzbuch

- Budget wesentlich an voll- und teilstationäre Behandlung gebunden
- Fehlanreiz für zu lange Verweildauer
- Ambulante Leistungen nicht ausreichend finanziert
- PIA Quartalspauschale entspricht etwa einem Behandlungstag
- Keine Behandlungskontinuität, da Sektorengrenzen nicht überwunden werden können
- Zersplitterung des SGB: Krankenhäuser/KV, Rehaträger, Sozialhilfeträger, Agentur für Arbeit

Steuerung und Anreize in der psychiatrische Versorgung

- Das alte System setzt falsche Anreize: das Geld klebt an Bett, Unterfinanzierung der PIAs
- Das neue System löst genau dieses nicht
- Der Steuerungseffekt im bestehenden System führt konkret
 - zu mehr Betten
 - zu mehr Fällen
 - zu mehr stationären Behandlungstagen
 - zu weniger ambulanter Behandlung
- Wer *Berechnungstage* bezahlt, ...wird *Berechnungstage* geliefert bekommen
- Wer *Fälle* bezahlt, ...wird *Fälle* geliefert bekommen
- Wer *Gesundheit* bezahlt, ...

Auswirkung der ökonomischen Steuerung



Warum ändert sich die Psychiatrie nicht (stärker)?

- Abwertung der politischen Seite der Psychiatrie als ideologisch
- Fehlsteuerungen des Systems werden beibehalten, weil sie nutzen.
Priorisierung der stationären Versorgung
- Entwertung des regionalen Vollversorgungssystem durch
(übertriebene) spezialisierte Angebote
- Übertriebende Spezialisierung auch im psychotherapeutischen
Bereich auf dem Hintergrund finanzieller Interessen
- Leugnung des Problems der chronisch Kranken
- Fehlverwendung der Mittel für weniger schwer Erkrankte
- Entkoppelung Versorgungs- und Universitätspsychiatrie

Effizienz

- Effizienzbetrachtungen sind sinnvolle Techniken, zu einem rationalen Ressourceneinsatz zu kommen
- Einzutragen wäre auf der Y-Achse das Maß der Gesundheit, was durch die eingesetzten Ressourcen erreicht werden kann (als Ziel)
- Meistens wird aber auf der Y-Achse der Gewinn als Geldwert eingetragen (welcher nur ein Mittel sein kann)
- Grobe Verwechslung von Mittel und Zweck in bestimmten neoliberalen Auffassungen der Marktwirtschaft
- Selbstzweck (Kant) kann nur der Mensch und die Natur sein

Wie verändern sich die Standards professionellen Handelns?

- Arzt: unternehmerisches Denken für den Betrieb (Diagnosestellung!)
- Psychologen: technisierte Leistungserbringung
- Ergo- und Physiotherapie: reduziert auf abrechenbare Leistungen
- Pflege: Pflegecodierung bringt aktuell das meiste Geld: Zunahme der 1:1-Betreuung, der Unterbringung? Bei sinkenden Ressourcen

Markt und Humanität der psychiatrischen Versorgung müssen nicht im Widerspruch stehen

Wohl des Gemeinwesens als Ziel

- es gibt keine Theorie der Marktwirtschaft, die nicht gleichzeitig darstellen würde, dass Marktkräfte das Geschehen nur dann sinnvoll und produktiv gestalten können, wenn ein entsprechender ordnungspolitischer Rahmen vorhanden ist. Soll der Markt der gesellschaftlichen Entwicklung dienen, so bedarf es eines politischen Eingreifens, damit dieser Zweck auch im Sinne des Gemeinwesens und damit zum Wohle vieler Beteiligter erreicht werden kann.

Markt und Regulation

- Die ökonomischen Beziehungen, auch die Gewinne, die reinvestiert werden, sind Mittel zur Erreichung der Ziele. Eine Effizienzbetrachtung muss fragen, mit welchem Personal- und Sachmitteleinsatz das Ziel, die Gesundheit der Bevölkerung zu stärken, möglichst effizient erreicht werden kann. Nur sekundär darf sie fragen, welche Effizienz im Bereich des Kapitalertrags damit verbunden ist.

Gliederung

- *Therapeutische Beziehungen*
- *Psychiatrie als Institution*
- *Ökonomisierung der Psychiatrie*
- *Dilemmata*

Ambivalenz / Unbehagen an der Kultur

- Obwohl Dinge rational geklärt werden (sollen) und Sicherheit oder Verlässlichkeit zunehmen, zeigt sich eine **Ambivalenz**, ob das der richtige Weg ist
- ... oder eher das Gefühl des **Unbehagens**, ob die Bürokratisierung und Technisierung nicht der Psychiatrie das Menschliche austreibt.

-
- Dieses hat zu Beginn des 20ten Jahrhunderts Max Weber zum Ausdruck gebracht

Max Weber

- Weber fragt nach dem Schicksal der abendländischen Kultur unter den Bedingungen fortschreitender Rationalisierung
- Er bestimmt die Kultur des Westens als „okzidentalen Rationalismus“, dessen Träger vor allem die Bürokratie und der moderne Kapitalismus sind
- Der Kapitalismus ist die „schicksalsvollste Macht des modernen Lebens“
- Stichworte: stählernes Gehäuse der Bürokratie – Gehäuse der Hörigkeit (Kapitalismus, protestantische Ethik)
- Gefahr des Einmündens in eine Gesellschaftsordnung, die durch totale Heteronomie gekennzeichnet ist und in der der Mensch zum passiven Objekt einer zweckrational operierenden Verwaltungsmaschinerie reduziert wird

Max Weber

Okzidentaler Rationalismus

- Arbeitsteiligkeit
- Fachgemäßheit
- Hierarchie
- Bürokratie als rationalste und damit überlegene Form der Herrschaftsausübung

Universelle Bürokratie

- Inbegriff der technischen Rationalität
- Berechenbarkeit, Verlässlichkeit, Stetigkeit
- Präzision, Disziplin, Straffheit

Dynamik

- „unentrinnbarer“ Prozess
- Zunehmende Spezialisierung
- Totalität
- Unzerstörbares Herrschaftsgebilde

Kapitalismuskritik und Psychiatrie

Klaus Dörner 1971

„Von den Produktionsverhältnissen und den diesen entsprechenden herrschenden Verhaltenserwartungen einer Gesellschaft her gesehen, ist die Kommunikation mit all denen bedroht und gestört, die diesen objektiven und subjektiven Erwartungen nicht nachzukommen fähig oder willens sind. Je nachdem werden sie daher als bedürftig-notleidend, als funktionsunfähig, als fremdartig-feindlich, als minderwertig-parasitär, als abweichend-dysfunktional oder als asozial erlebt und definiert. ...

Wogegen man sich wehren muss

- Sicherlich nicht gegen gute Ökonomie
- ... auch nicht gegen den Markt, wenn er reguliert ist

- Aber gegen:
 - Ökonomisch unrichtige Verballhornung der Marktwirtschaft im neoliberalen Sinn der Deregulierung und des Rechts des Stärkeren
 - Ausschließlich finanzielle Anreize
 - > stattdessen Förderung von Menschlichkeit, da das Zweck des Tuns
 - Lobbyinteressen
 - Lingua quatri imperii
 - **Verdinglichung / Warencharakter der Menschen**

Wider die Verdinglichung

- Nur die Reflektion darauf, wie wir als Menschen sinnvoll unsere Menschlichkeit entfalten können, kann unsere Vorstellung von der Welt so schärfen, dass eine Kritik an überzogenen Einstellungen möglich wird, vor allem Kritik am Warencharakter, in den alle menschlichen Beziehungen hinein sich verändern können, die natürlich auch heute gilt.
- Wir sollten eine Verdinglichung menschlicher Beziehungen nicht zulassen, nicht zulassen, dass ein Mensch nur auf seinen Waren- und Ertragswert reduziert wird oder überhaupt auf einen Wert, der ausschließlich in Hinblick auf seinen Nutzen im Sinne des Kapitals bestimmt wird.
- Eben solche Verdinglichungen sind, wenn der Mensch nur als Kunde, Nutzer oder als humane Ressource gesehen wird.
- Warum? Denn dann gibt es keine substantiell menschlichen Beziehungen mehr, sondern nur noch funktionale. Und damit fehlt die Grundlage jedes Vertrauens

Herzlichen Dank für Ihre Aufmerksamkeit