

1 Einleitung

Eine 48-jährige Patientin, Frau C., wird in einer Tagesklinik für Psychosomatische Medizin und Psychotherapie aufgenommen, im Anschluss an ein ambulantes Vorgespräch, in dessen Nachfolge die gesprächsführende Oberärztin die Patientin mit einer »wunderlichen Jungfer« verglichen hatte. Die aufnehmende Psychologin berichtet in einer Teamsitzung vom ersten Gespräch mit Frau C.: Die Patientin komme, weil sie an Schwindelgefühlen, Schlafstörungen, häufigen Kopfschmerzen und einem Tinnitus leide. Die promovierte Biologin, die in dem Beruf allerdings nie gearbeitet habe, habe sich infolge einer misslungenen Prüfung zur Rettungswagenfahrerin sozial noch mehr zurückgezogen als bereits zuvor. Sie habe fast nur Kontakt zu ihren Eltern, es gebe keine Freundinnen oder Freunde und die Patientin habe noch nie einen Partner und/oder sexuellen Kontakt gehabt. Die Atmosphäre im Team ist während der Vorstellung angestrengt, schleppend, es gibt kaum Einfälle zur Patientin und augenscheinlich fällt es schwer, ein wirkliches Interesse an ihr aufzubringen. So stockt die Fallbesprechung, es entstehen Nebengespräche zwischen einzelnen. Auf dem Tisch in der Mitte des Besprechungsraums steht eine lilafarbene Box mit der Aufschrift »Danke« (eine kürzlich entlassene Patientin hat sie dem Team zum Abschied geschenkt), aus der sich nach und nach mehrere Teammitglieder ein Stückchen Schokolade nehmen. Die Psychologin, die die Patientin vorstellt, blickt darauf und sagt dann überrascht: »Ach, da ist was drin in der Schachtel...!«

Die konsequente Reflexion, in welcher Weise diese scheinbare Seitenbemerkung mit der Fallbesprechung anlässlich der Aufnahme der Patientin im Zusammenhang steht, ermöglicht hier dem Team einen erweiterten Blick auf die bevorstehende Behandlung: Nimmt man

ernst, dass das Team (latent despektierlich) die Patientin (»wunderliche Jungfer«) als eigentümliche alte »Schachtel« erlebt und deren (testgemäß bestätigte) Alexithymie und scheinbare Lustferne sich in einer Gegenübertragungsreaktion von Einfallslosigkeit, Langeweile und Desinteresse zeigt, dann wird die Bemerkung der behandelnden Psychologin zur Box auf dem Tisch des Besprechungszimmer zu einer Art von freien Assoziation zum Behandlungsfall: Überrascht kann man feststellen, dass in der »alten Schachtel« *doch* etwas Süßes steckt, es mithin in der Beziehung zur Patientin *doch* etwas gibt, das mit Genuss oder Lust zu tun hat (ein weiterer Aspekt ist freilich das Intrusive, das im Bild ebenso enthalten ist). Und das kann die Frage nach sich ziehen, welchem psychodynamischen Zweck die Lustlosigkeit der Patientin und des Teams dienen mag (ich werde das Beispiel in Kapitel 2.5 und 4.7 genauer diskutieren). Es geht in dem Segment, so »verrückt« es auch klingen mag, die Bedeutung der Schachtel zu überhöhen und auf die Behandlung zu beziehen, um ein Beispiel für die Möglichkeiten psychoanalytischer Teamarbeit in einer Fallbesprechung, aus den freien Einfällen und einer Reflexion der Stimmung in der Gruppe Hypothesen für einen verstehenden Zugang zu den Behandlungsbeziehungen zu bilden (vgl. Storck, 2016b, S. 179ff.). Dazu bedarf es eines klaren methodischen Rahmens – gerade damit es nicht »nur« verrückt ist, sondern Teil professionellen Handelns sein kann.

Fallbesprechungen im Team, so die leitende Annahme des vorliegenden Buches, bieten die Möglichkeit, die zunächst unerkannt bleibenden Aspekte der unterschiedlichen Behandlungsbeziehungen der verschiedenen Berufsgruppen in einer psychotherapeutischen Klinik zusammenzuführen und zu verstehen. Fallbesprechungen werden damit zu einem Ort der Beziehungsdiagnostik gegenüber dem Erleben der behandelten Patienten¹ und gegenüber den Behandlungsbeziehungen, in denen sich Erfahrungen wiederholen. Insbesondere vor dem Hintergrund der Psychodynamik, der Struktur des Objekterlebens

1 Im vorliegenden Buch werden die Genera konsequent abwechselnd gebraucht, solange nicht konkrete Personen, etwa in Fallbeispielen, gemeint sind. Daher ist z. B. mit »Patienten« oder »Therapeutinnen« jeweils auch das andere Geschlecht mitgemeint.

und der leitenden Abwehrmechanismen derjenigen Patientinnen, für die eine Klinikbehandlung indiziert ist (► Kap. 3), ist zu erwarten, dass sich meist sehr unterschiedliche, fragmentierte Teile des Beziehungserlebens und der Beziehungsgestaltung in den therapeutischen Einzelsettings zeigen werden. Eine kurze Nebenbemerkung ist hier wichtig: Ich verstehe im vorliegenden Zusammenhang in einem sozial- oder milieuthérapeutischen Sinn *alle* Behandlungsbeziehungen in einer psychotherapeutischen Klinik insofern als »therapeutisch«, als sie das Ziel einer Veränderung gegenüber psychischem und/oder psychosomatischen Leiden verfolgen. Folglich ist dann auch das sozialtherapeutische oder pflegerische Gespräch »therapeutisch«. Insofern sich also so unterschiedliche, in einigen Fällen voneinander abgespaltene Teile des Beziehungserlebens an unterschiedlichen »Orten« der Klinikbehandlung zeigen, wird die Fallbesprechung als Ort des Zusammenführens wichtig. Darüber hinaus ist zu erwarten, dass die Behandlungsbeziehungen von – beiden Beteiligten der jeweiligen Behandlungsbeziehung – zunächst unbewusst bleibenden Dynamiken geprägt sind (gerade im Hinblick auf im stationären Setting erwartbare und zu nutzende *enactments* als wechselseitigen handlungsmäßigen Beziehungsinszenierungen; ► Kap. 2.4).

Die Fallbesprechung des Behandlungsteams hat also einerseits eine integrative Funktion (ohne dabei um jeden Preis Kohärenz zwischen verschiedenen Eindrücken herstellen zu müssen), andererseits eine Funktion gegenüber den latenten, unbewussten Dimensionen der Beziehungen, wie sie sich in der Behandlung zeigen. Das Team kann dabei als ein Spiegel dessen funktionieren, was von Seiten der Patienten in der Behandlung wiederholt und in Szene gesetzt wird (vgl. zuletzt Janssen, 2014, S. 272f.). Dazu bedarf es einer Struktur, die dieser potenziellen Funktion entgegenkommt und die auftretenden Phänomene systematisch nutzen kann.

Dass bestimmte Stimmungen oder Atmosphären in einem Klinikteam mit der Psychodynamik der Behandlung und damit auch der Psychodynamik der Behandelten in Verbindung gebracht werden, gehört zum Alltag der dortigen Arbeit. So kommt es etwa nicht selten vor, dass sich ein Team über eine Patientin mit Borderline-Persönlichkeitsstörung zerstreitet, die bei den einen Ärger und den Impuls, sie zu ent-

lassen, auslöst, während es den anderen leichter fällt, sich der Patientin zuzuwenden. Damit ist ja nun gerade nicht gesagt, dass sich die einen professioneller als die anderen verhalten, sondern ein Bild der Psychodynamik entworfen, wie es sich in der Teamgruppe abbildet: Spaltungsphänomene sowie der rasche Wechsel intensiver Affekte und des Blicks auf Wertvolles/Wertloses in Beziehungen.

Solchen Phänomenen, die klinisch einen gewissen »face value« haben, nachzugehen und ein methodisches Vorgehen dafür vorzuschlagen, sie in Fallbesprechungen zu erkennen und für die Behandlung systematisch zu nutzen, ist das Anliegen des Buches. Ich entwickle darin die Konzeption einer methodisch begründeten »strukturierten Fallbesprechung«. Bei den hier vorgelegten Überlegungen und Konzeptionen handelt es sich um solche, die einem psychoanalytischen Referenzraum entspringen und sich auf die entsprechenden Konzepte beziehen (vgl. Storck & Benecke, 2017; Storck, 2018a,b). Das anvisierte Anwendungsfeld einer »Praxisanleitung Fallbesprechung« hingegen ist breiter gefasst. Überwiegend wird im Weiteren die Rede von »stationärer Psychotherapie« sein, mehrheitlich gelten dabei die Überlegungen auch für den Bereich der teilstationären Behandlung (gesondert dazu ► Kap. 7.1). Wenn ich von »Psychotherapie« in der Klinik spreche, sind dabei all diejenigen Bereiche gemeint, in denen in Behandlungsteams (auch) psychotherapeutisch gearbeitet wird, d. h. in erster Linie psychiatrische und psychosomatische Kliniken, allerdings auch Reha-Einrichtungen oder Konsiliardienste, sofern dort Fallbesprechungsstrukturen unter den Behandelnden unterschiedlicher Berufsgruppen durchführbar sind. Ferner beziehe ich mich auf die Therapie erwachsener Patientinnen (für die Besonderheiten in der Behandlung von Kindern und Jugendlichen ► Kap. 7.3). Viele der Überlegungen weisen Querbezüge auf Teams in Organisationen auf (vgl. Lohmer & Möller, 2014), nicht zuletzt im Hinblick auf die methodische Nutzung gruppenspezifischer Phänomene oder bezüglich der Institution Psychotherapie-Klinik aus organisationsstruktureller Perspektive (vgl. zur Organisation Psychiatrie, Storck, 2017f); organisationspsychologische Aspekte werden allerdings im vorliegenden Rahmen allenfalls indirekt angesprochen, das ist auch der Fall für eine institutionssoziologische Perspektive.

Bisher habe ich unkommentiert von »Fallbesprechungen« gesprochen, es ist jedoch eine allgemeine Verständigung über die im vorliegenden Buch verwendete Terminologie zu machen. Im Bereich der stationären Psychotherapie, aber auch im Feld der Inter- und Supervision, der Balintgruppenarbeit und technisch-kasuistischer Fallseminare werden unterschiedliche Begriffe verwendet. Für die Arbeit im Team gehören »Fallkonferenz«, »Teamsitzung/-konferenz« oder »Stationskonferenz« zu den wichtigsten. Mit der Stationskonferenz oder -versammlung klingt an, dass es auch Gruppensituationen gibt, an denen Patientinnen partizipieren. Meine Darstellung beschränkt sich zum einen auf solche Gruppenarrangements in der stationären (und teilstationären) Arbeit, in denen die *Behandelnden* zusammenkommen, um verstehend bzw. reflektierend in einen Austausch über einzelne Behandlungen zu kommen, und dabei Teamgruppenphänomene als Zugangsweg begreifen und nutzen. Ich ziehe dabei die Bezeichnung »Fallbesprechung« der Alternative »Fallkonferenz« vor, um zu kennzeichnen, dass auch mehr oder minder informelle Gespräche, die einzelne Teammitglieder »zwischen Tür und Angel« miteinander führen, einbezogen werden können – wenn auch zu beachten ist, dass im Sinne einer »strukturierten Fallbesprechung« bestimmte methodische Rahmenbedingungen gegeben sein sollten (► Kap. 5).

Für alle in den hier verwendeten Fall(besprechungs)beispielen erwähnten Patienten liegt die Einwilligung zur Verwendung des Materials vor (vgl. Storck, 2016b, zur Studie zu Behandlungsverläufen von Patientinnen mit Diagnose einer somatoformen Störung in einer psychosomatischen Tagesklinik, aus der das Material stammt).

Zum Aufbau des Buches: Im folgenden Kapitel 2 werde ich ausgehend vom Konzept der therapeutischen Gemeinschaft (T. Main; M. Jones) und unter Einbezug eines kritischen Blicks auf »Realraum« und »Fantasieraum« verschiedene Modelle stationärer Psychotherapie vorstellen: Enkes Gedanken eines *bipolaren* Modells, dessen Fortsetzung in Janssens Konzeption eines *integrativen* Modells und schließlich Küchenhoffs Vorschlag, ein *pluripolares* Modell zu verfolgen. Damit eng verbunden sind Überlegungen dazu, ob für analytisch orientierte Arbeit in einem Krankenhaus eher ein Rahmen- oder ein Bühnenmodell leitend ist: Liefert der therapeutische Kontext in erster Linie Hilfs-Ich-

Funktionen und eine Begrenzung des Agierens (Rahmenmodell) oder kann er, indem er eine »Bühne« für Beziehungsinszenierungen bereitstellt, etwas zur Anschauung bringen, das nicht verbalisierbar ist und sich einzig in Handlungen zeigen – aber in der Folge auch durchgearbeitet werden kann (Bühnenmodell)? Ich werde dabei dahingehend argumentieren, insbesondere den *Rahmen als Bühne* zu begreifen, an dem sich (unbewusste) Beziehungsinszenierungen abspielen und einer Arbeit zugänglich werden. Dies wird unterstrichen durch eine Erörterung der Bedeutung von Agieren und Enactment und des Stellenwerts der Inszenierung in stationären Behandlungssettings und veranschaulicht anhand eines Beispiels einer Fallbesprechung.

Das dritte Kapitel setzt sich mit den Patienten auseinander, für die eine stationäre Behandlung indiziert ist. Ausgehend von einer knappen Skizze der Bedeutung von einer konfliktbezogenen und einer strukturbezogenen Sicht auf psychische Erkrankungen werde ich die Struktur des Objekterlebens der betroffenen Patientinnengruppe erörtern und in dessen Folge die leitenden Abwehrmechanismen und Übertragungskonstellationen diskutieren. Auch dies wird anhand einer Falldarstellung verdeutlicht.

Daran anknüpfend geht es im 4. Kapitel dezidiert um die theoretische Konzeption der Fallbesprechung in der stationären Psychotherapie. Dabei wird der Gedanke des »Teams als Behandlungssubjekt«, wie beispielsweise Küchenhoff ihn gebraucht, leitend sein. Orientiert an der Multiprofessionalität und Multimodalität der Teamarbeit in einer psychotherapeutischen Klinik wird entwickelt, in welcher Weise sich Konzeptionen der Balintgruppenarbeit sowie verwandte Überlegungen auf den Bereich der Fallbesprechungen in einer Klinik transferieren lassen. Den theoretischen Hintergrund dafür liefern Gedanken zu Spiegelungsphänomenen (zwischen Behandlungsbeziehung und Teamgruppe, zwischen Patientengruppe und Teamgruppe) und Parallelprozessen. Dies ermöglicht eine argumentative Absicherung dessen, dass sich psychodynamische Aspekte von Patientinnenbehandlungen auch in einem Feld (der Fallbesprechung) zeigen können, an dem die zu Behandelnden aktuell jeweils nicht partizipieren. Wie sie dort verstanden, also auch: reflektiert, werden können, zeigt ein Abschnitt zum szenischen Verstehen, dass sich für Klinikbehandlungen notwen-

digerweise sowohl auf die Inszenierungen eines Patienten richtet, wie sie sich auf der »Bühne Klinik« und deren einzelnen Beziehungen zeigen, als auch auf die Szenen, die sich zwischen den Behandelnden in einer Fallbesprechung konstellieren. Ich werde dabei begründen, weshalb Verdichtungen von objektive, subjektiven und szenischen »Daten« in einer Fallbesprechung zu szenischen »Teamkrisen« führen, die verstanden werden können und müssen. Überlegungen zur Validität des Teamverstehens berühren die Frage nach dem Verhältnis der »Eigen(psycho)dynamik« eines Teams (einschließlich der Rahmung durch die Institution Krankenhaus) und dessen Möglichkeiten, etwas von der Psychodynamik der Behandelten aufzunehmen. Eine Diskussion erfährt dabei die Frage nach der Leistungs- oder Moderationsstruktur einer Fallbesprechung. Auch zu diesem Kapitel gibt es abschließend ein Fallbeispiel, das sich an der Teambesprechung orientiert.

Dies ermöglicht im Kapitel 5 die Zusammenstellung von »Praxisempfehlungen« für die Durchführung von Fallbesprechungen in psychotherapeutischen Kliniken, die sich in Fragen des »Settings« einer Fallbesprechung und deren »Grundregeln« unterteilen lassen. Dabei wird der Frage gefolgt, welche methodischen Bedingungen erforderlich sind, um eine »strukturierte Fallbesprechung« im hier entwickelten Sinn nutzen zu können. Dabei erfährt auch die Frage nach dem Verhältnis von Fallbesprechung und externer Supervision ein gesondertes Augenmerk. Außerdem werden Hinweise zur Bildung eines psychodynamischen Behandlungsfokus« durch eine Teamgruppe gegeben. Ferner werden außerdem Skizzen »typischer« Teamkonstellationen vorgestellt (das alberne Team, das zerstrittene Team, das gelangweilte Team u. a.), sowie ein weiteres Fallbeispiel gegeben.

Das 6. Kapitel widmet sich der Frage, wie das Ergebnis einer solcherart durchgeführten Fallbesprechung den einzelnen Behandlungen vermittelt wird. Grundlegend ist dabei zu prüfen, welches die »Grenzen der Deutbarkeit« angesichts der Patientinnengruppe im stationären Setting und angesichts des begrenzten zeitlichen Rahmens sind. Zunächst wird dabei die Bedeutung des *containments* im Sinne Bions, also des Bereitstellens eines »aufnehmenden« Raumes für z. B. überflutende Affekte auf Seiten der Patienten, und die »vorverdauende« Arbeit damit für Teambehandlungen und Fallbesprechungen her-

ausgestellt. Gerahmt durch allgemeine Überlegungen zur analytisch begründeten Deutungstechnik und dem Verhältnis von Fallverstehen und Intervention werden zwei Beispiele für Techniken modifizierter psychoanalytischer Behandlungsverfahren für den stationären Rahmen vorgestellt: solche der übertragungsfokussierten Psychotherapie (transference-focused psychotherapy TFP; Kernberg, Clarkin u. a.) und solche der mentalisierungsbasierten Therapie (mentalization-based therapy MBT; Bateman u. a.). Auch hier kann ein Fallbeispiel das Gemeinte veranschaulichen.

Schließlich geht es im Kapitel 7 um den Bezug zu speziellen psychotherapeutischen Settings und Patientinnengruppen. Zunächst werden Überlegungen zur Spezifität tagesklinischer Behandlungen und zu akupsychotherapeutischen oder forensischen Settings entwickelt, bevor die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und deren Ausdruck in Fallbesprechungen zum Thema wird. Danach werde ich abschließend den Bezug zu Teamkonzeptionen in der kognitiven Verhaltenstherapie herstellen.

Das Buch wird mit einem Fazit beschlossen, welches auch einen Ausblick auf weitere empirische Prüfungen zu Fallbesprechungen liefert.

Ich danke dem Kohlhammer-Verlag, namentlich Ruprecht Poensgen und Celestina Filbrandt, für die angenehme Zusammenarbeit in der Realisierung des Vorhabens. Merve Winter und Bernhard Janta habe ich für wertvolle inhaltliche Kommentare und Diskussionen zu danken, Judith Krüger hat außerdem dankenswerterweise Aufgaben in der formalen Fertigstellung des Manuskripts übernommen. Christian Sell danke ich für die Zusammenarbeit in der Studie, aus der das Fallmaterial entnommen ist.

Heidelberg, September 2016
Timo Storck