

Der berufsbegleitende Master Interdisziplinäre Psychosentherapie

Ein Masterstudiengang als Kooperation von vier Hochschulen

Schon vor zehn Jahren haben sich die Charité Universitätsmedizin Berlin, das Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE), die Katholische Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) und die Internationale Psychoanalytische Universität (IPU) zusammengetan und einen berufsbegleitenden Masterstudiengang „Interdisziplinäre Psychosentherapie“ multiprofessionell entwickelt. Er bietet Ärzt:innen, Psycholog:innen, Sozialarbeiter:innen, Ergo-, Soziotherapeut:innen, Pflegekräften und Genesungsbegleiter:innen – kurz: allen Professionellen, die mit komplex psychisch Kranken arbeiten – eine einzigartige Möglichkeit zur kooperativen fachspezifischen Weiterbildung. Durch gezielte Weiterbildung und Stärkung des vorhandenen Personals bietet er die Möglichkeit, die Qualität der Versorgung auf ein neues Niveau zu heben und die sektorenübergreifende Zusammenarbeit effektiver zu gestalten.

Die ungewöhnliche Konstellation der Träger hat vielfache strukturelle, aber auch

hochschulpolitische und didaktische Gründe (siehe unten). Die Kooperation mit dem Dachverband PsychosenPsychotherapie e.V. (DDPP) drückt sich vor allem in der methodischen Vielfalt aus. Ihre Mitarbeiter:innen, die an diesem Studiengang teilnehmen, erwerben nicht nur Fachkompetenz im Umgang mit komplexen psychischen Erkrankungen, sondern lernen auch, das bestehende Hilfenetz optimal zu nutzen und weiterzuentwickeln. Für Arbeitgeber:innen bietet der Studiengang einen klaren Mehrwert. Sie erhalten nicht nur besser ausgebildete Mitarbeiter:innen, sondern stärken das gesamte Team und fördern eine kohärente Zusammenarbeit über Fachgrenzen und Institutionen hinweg. Die Arbeit wird befriedigender und angstärmer.

Offenes Verständnis von Psychosen

Der Schwerpunkt „Psychosen“ steht dabei für eine tiefe Verunsicherung des Bezuges zur geteilten Realität; das ist durchaus Diagnose-übergreifend gemeint. Der aktuelle Wissensstand zum Phänomen Psychose wird methodenübergreifend vermittelt. Das hat gute Gründe: Gerade wenn in existentiellen Krisen Denken, Fühlen und Handeln auseinanderdriften, macht es Sinn, dass die jeweiligen Expert:innen zum Beispiel unterschiedlicher Berufsgruppen, oder auch verschiedener Richtlinientherapieverfahren (wie der psychodynamischen, der systemischen und der verhaltenstherapeutischen Psychotherapie) miteinander statt gegeneinander diskutieren und handeln. Aus der geteilten Realität aussteigen zu können, ist zutiefst menschlich. Die Frage ist, ab wann und warum es dazu kommt. Bei manchen Menschen braucht es eine extreme Traumatisierung, um zu dissoziieren, oder eine extreme Isolation, um zu halluzinieren (weil wir auf Dauer nicht ohne Resonanz bleiben können und in der Not das Echo selber erzeugen). Bei anderen liegt die Schwelle tiefer und ist der Übergang weicher. In unserem Diskurs mischen sich pathologische und anthropologische Aspekte [1]. Auch der gesellschaftliche Diskurs soll nicht zu kurz kommen: Eine gewisse Durchlässigkeit vorausgesetzt, kann auch die berechtigte Angst um diese Welt und unser Zusammenleben zur Erschütterung beitragen. Oder am Beispiel der flüchtenden Menschen, entscheiden nach Migra-

tion weniger die Umstände der Flucht als die der Ankunft über ein gestiegenes Psychose-Risiko.

Curriculum

Darüber hinaus bietet der Studiengang ein praxisorientiertes und flexibles Curriculum, um den zeitlichen Herausforderungen der im Gesundheitswesen Tätigen gerecht zu werden. Die Dozent:innen sind erfahrene Fachleute, die nicht nur über akademische Expertise verfügen, sondern auch langjährige praktische Erfahrung mitbringen. Diese Kombination aus theoretischem Wissen und praktischer Erfahrung gewährleistet eine hochwertige Ausbildung, die den Teilnehmer:innen hilft, sich beruflich weiterzuentwickeln und einen nachhaltigen Beitrag zur Verbesserung der psychosozialen Versorgung zu leisten. Studiert wird in teamähnlicher Struktur nominell über acht Semester. Die erforderliche Berufserfahrung erlaubt eine Anerkennung von zwei Semestern. Die ersten vier Semester werden ein Jahr lang mit Studiengangserfahrenen, dann ein Jahr lang mit Studiengangsbeginner:innen berufsbegleitend studiert. Fragen und Problemstellungen aus dem Arbeitsalltag einzubringen ist über den gesamten Studiengangsverlauf in den verschiedenen Lehrformaten möglich und erwünscht. Mögliche Antworten oder Lösungen können dann im Berufsalltag erprobt werden und bei einem nächsten Wochenendtermin wieder mitgebracht und diskutiert werden.

Die Lehrveranstaltungen finden an vier Wochenenden und einer einmalig pro Semester stattfindenden Blockwoche statt. So wie die teamähnliche Zusammensetzung der studierenden Semestergruppe sind auch die Lehrenden multiprofessionell. Die spezifische, vertiefende Lehre kann durch die Kooperation der vier Universitäten garantiert werden. Die gelehrten Perspektiven sind sehr umfassend: So wird die subjektive Perspektive mit der Perspektive der verschiedenen Berufe verbunden. Die neurowissenschaftliche und die historische, die politische und sozialwissenschaftliche, die verfahrensvielfältigen psychotherapeutischen Perspektiven, die ärztliche wie die aus der sozialen Arbeit und vieles mehr werden eingebracht, gelehrt und vertieft.

Zentral und wie ein rotes Band begleiten das Studieren 60 Fallseminare und die berufs-

bezogene Selbsterfahrung in der Gruppe. Die Erweiterung von Wahrnehmung, Reflexion, Fallwissen und psychologischen Hypothesen sind oft das, was die wachsende Sicherheit und Freude im Berufsalltag durch das Studieren ausmacht. Insofern gilt dieser Anspruch für alle Studierenden und bedeutet für fast alle die „Seele des Studiengangs“.

Zugang zum Studiengang

Der Studiengang steht allen Fachkräften offen, die mit Menschen mit Psychosen und anderen komplexen Störungen arbeiten. Ein Hochschulabschluss ist nicht zwingend erforderlich, da die Erfahrung in der Arbeit mit Menschen mit Psychosen im Vordergrund steht. Er kann daher durch den Nachweis entsprechender Qualifikationen ersetzt werden. Für Informationen und Berichte von Alumni werden auf der Studiengangs Website der IPU aktuelle Nachrichten und Stimmen jener, die den Studiengang absolviert haben, gezeigt.

Strukturelle Zielsetzung und Begründung

Unser Hilfesystem ist komplex, zersplittert, unübersichtlich, tendenziell zu hochschwellig und immer noch zu viele Menschen befinden sich zu oft in Wartepositionen. Viele besonders Bedürftige werden nicht oder viel zu spät erreicht [2]. Dies ist einerseits lange bekannt, fiel andererseits aber kaum auf, weil die Rekrutierung neuer Patient:innen beziehungsweise Klient:innen alle Plätze sowie Betten füllte und somit alle vorhandenen Leistungen in Anspruch genommen wurden. Maßstab sind dabei mündige Patient:innen, die souverän die möglichen Hilfen sortieren, anfragen und für sich nutzen können – mit der immer wieder geforderten Krankheitseinsicht und Compliance. – Was aber ist mit den Menschen, die aufgrund ihres komplexeren Hilfebedarfs oder eines besonderen Eigensinns andere Hilfen, mehr Kontinuität und Flexibilität, und vor allem eine andere Beziehungskultur brauchen? Viele Erfahrungen und Modelle belegen, dass auch sie erreichbar sind, aber ein anderes Setting brauchen: Integrierte Versorgung, stationsäquivalente Behandlung, Home-Treatment, Sozialraum-Orientierung, verbindliche Kooperation(en), interdisziplinäre Teams inklusive Peer-Support, eine authentische Begegnung und triadische Kultur sind nur einige Stichworte dazu. Das Ringen um die Verwirklichung die-

ser Modelle und ihre Anpassung vor Ort sind Inhalt und Ziel des Studiengangs.

Persönliche Herausforderung und Vorbereitung

Strukturelle Veränderungen bedeuten oft auch eine persönliche Herausforderung: Nicht nur punktuell zuständig zu sein, sondern längerfristig Erkrankte auch längerfristig begleiten können, bewusst in Netzwerken zu kooperieren, die Ressourcen anderer Berufsgruppen wirklich kennenlernen zu wollen, die eigene Krisenfähigkeit und möglicherweise Erfahrung nicht mehr leugnen zu müssen, sondern damit arbeiten zu dürfen. Auch die Überwindung des Schwarz-Weiß-Denkens geschieht nicht von selbst: Niemand ist nur gesund, niemand nur krank. Menschen mit psychischen Störungen haben Gründe so zu sein, wie sie sind; und diese Gründe sind niemals monokausal. Auch Menschen mit Psychose-Erfahrung verdienen Respekt für ihr So-Sein und Ermutigung für ihre Entwicklung. Eine mitunter behutsame, aber manchmal auch entschlossene Arbeit auf dieser Basis bedeutet eine persönliche Herausforderung; aber sie ist auch lebensnäher und befriedigender – für alle Beteiligten.

Zielsetzung Netzwerk-Kommunikation

Obwohl es Möglichkeiten gibt, Menschen mit komplexen psychischen Erkrankungen, wie sie Psychosen meist darstellen, sektorenübergreifend zu versorgen, geschieht dies noch zu wenig. Nicht zuletzt deshalb stoßen viele Einrichtungen an ihre Grenzen. Dass inzwischen Psychotherapie auch für Menschen mit Psychosen eine Indikation nach der Psychotherapie Richtlinie ist, ist ein weiterer und viel zu oft ungenutzter Ansatz zur Bewältigung dieser komplexen Herausforderung [3]. Weder die Berufsgruppen untereinander noch die Menschen mit Psychosen oder ihre Angehörigen wissen um dieses Selbstverständnis. Somit bleibt eine verbindende und verbindliche therapeutische Beziehungsarbeit häufig hinter den Bedürfnissen der Patient:innen zurück.

Für alle Professionellen, die im sozial- und akupsykiatrischen Bereich tätig sind, ist es ein anhaltendes Problem, dass die Menschen, die komplex und /oder schwer als auch lang-

fristig erkrankt sind, und damit ein besonderes Augenmerk erfordern, schnell aus dem Blickfeld geraten: entweder durch den Wechsel von Zuständigkeiten in verschiedenen Bereichen (Institutionen, Sozialgesetzbücher, Settings) oder einfach aus dem Grund, dass sie sich selbst keine, ihren Bedürfnissen angemessene, Hilfe organisieren können, wenn sie diese benötigen. Ein Grund ist zudem, dass die personelle und konzeptuelle Kontinuität immer wieder unterbrochen wird, die erforderliche Kommunikation da, wo sie die Patient:innen krankheitsimmanent oft nicht mehr leisten können, dann auch im System versagt. Die Konzentration auf Menschen mit komplexen Störungen und die Bereitschaft zur verbindlichen Kooperation sowie zur strukturübergreifenden Beziehungskontinuität sind nicht zu trennen – eine Kernbotschaft und zentrales Anliegen des Studiengangs.

Konsequenzen des Personalmangels – politische Begründung des Studiengangs

Wir haben die Psychiatrie entstigmatisiert, aber bestimmte Gruppen psychisch erkrankter Menschen nicht. Ergebnis: Immer mehr Menschen erreichen als Patient:innen die Psychiatrie (für etliche müsste es andere kulturelle / soziale Antworten geben); die, die nicht wie „Kund:innen“ funktionieren, kommen zu kurz. Dieses strukturelle Problem trifft auf (verständliche) individuelle berufliche Entscheidungen: Die Arbeit ist oft anstrengend, aus Selbstfürsorge konzentriere ich mich auf die Patient:innen die mitmachen. Die Patient:innen aber, die uns strukturell und individuell herausfordern, kommen zu kurz – mehr denn je. Hinzu kommt eine Politik, die die vorhandenen strukturellen Ansätze – wie integrierte Versorgung (IV), stationsäquivalente Akutbehandlung zu Hause (StäB), Open Dialog, regionale Budgets - eher behindert, zumindest nicht konsequent fördert (wie zum Beispiel in den Niederlanden). Hier setzt der Studiengang an:

- Klare Priorität auf die Zielgruppe der „komplex und der langfristig erkrankten, eigensinnigen“ Menschen. Entdecken, welchen Gewinn es hat, mit ihnen und in einem Team zu arbeiten.
- Unterstützung einer therapeutischen Beziehungsfähigkeit.

- Vorbereiten auf und praktizieren von multiprofessioneller Zusammenarbeit.
- Durchdenken von strukturellen Modellen und deren Anpassung / Weiterentwicklung vor Ort.
- Formale und inhaltliche Qualifikation für Leitungsaufgaben.

Die personellen Ressourcen sind endlich: Wir können uns solche Ungerechtigkeit nicht mehr leisten, die sogenannten „schwierigen“ Patient:innen hintanzustellen; ganz hinten ist dann niemand mehr. Vielleicht noch die Forensik oder die Wohnungslosenhilfe? Die zugespitzte Personal-lage bietet aber auch Chancen:

- für motivierte Kolleg:innen jetzt in gute Qualifikation zu investieren und hierfür entsprechende Unterstützung einzufordern
- für engagierte Träger und Einrichtungsleiter:innen jetzt gezielte Personalentwicklung zu betreiben und Mitarbeiter:innen auf neue Herausforderungen vorzubereiten

Im doppelten Sinne werben wir für eine Qualifikations-Offensive, und die betrifft dann nicht nur diesen Studiengang.

Autorinnen/Autoren

Dorothea von Haebler¹, Thomas Bock²

Institute

- 1 Internationale Psychoanalytische Universität Berlin
- 2 Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf

Korrespondenzadresse

Prof. Dr. Dorothea von Haebler
Berlin
dorothea.vonhaebler@ipu-berlin.de

Literatur

- [1] Bock T. Wird die Menschheit kränker oder die Krankheit menschlicher? *Psychiat Prax* 2014; 41: 121
- [2] von Haebler D. Brücken bauen: Psychosenpsychotherapie und Sozialpsychiatrie – Die Notwendigkeit, psychotherapeutische Leistungen für Menschen mit Psychosen zugänglich zu machen. *Sozialpsychiatrische Informationen* 2021; 51: 38–44
- [3] von Haebler D, Montag C, Lempa G. Modifizierte psychodynamische Psychosentherapie. *Werkzeuge, Konzepte, Fallbeispiele*. Göttingen: Vandenhoeck & Ruprecht; 2022

Bibliografie

Psychiat Prax 2024; 40: 221–223
DOI 10.1055/a-2293-4982
ISSN 0303-4259
© 2024. Thieme. All rights reserved.
Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14,
70469 Stuttgart, Germany

Berufsbegleitender Masterstudiengang Interdisziplinäre Psychosentherapie

Multiprofessionelle Arbeit für Menschen mit Psychosen

Der Studiengang wird in Kooperation mit der Charité-Universitätsmedizin Berlin, dem Universitätsklinikum Hamburg-Eppendorf (UKE) und der katholischen Hochschule für Sozialwesen Berlin (KHSB) an der IPU angeboten und durchgeführt.

Studium:

- in teamähnlicher Struktur
- professionsübergreifend, verfahrensoffen,
- aktuell im Hinblick auf psychosoziale Versorgung

- pro Semester 4 x 1 ½ Tage (Freitagnachmittag/ Samstag) + 1 Blockwoche
- Abschluss Master of Arts
- Dauer 6 (8) Semester –
- Beginn zum Sommersemester

Inhalte:

- Methoden- und Professionsübergreifend
- Praxis und Theorie verbindend
- hoher Anteil an Fallseminaren und Selbsterfahrung
- angepasst an versorgungspolitische Änderungen

Zielgruppe:

Pflegewissenschaftler:innen, Pfleger:innen, Psycholog:innen, Ärzt:innen, Genesungsbegleiter:innen, Sozialarbeiter:innen, Soziotherapeut:innen, Heilpädagog:innen – die spezifischen Arbeitsfelder sind von Betreuung über Beratung und Therapie hin zu leitenden Positionen in sozialpsychiatrischen Einrichtungen oder im Krankenhaus

<https://www.ipu-berlin.de/studium/ma-interdisziplinare-psychosentherapie/>

