

AKTUELLE NEUERUNGEN IM 9. FABER/HAARSTRICK KOMMENTAR: MODIFIZIERTE TP JETZT RICHTLINIENKONFORM BEI PTBS

Dipl.-Psych. Ingo Jungclaussen
Emdria Fachtag Köln 2.6.2012



Patient - Gutachter - Therapeut

GLIEDERUNG

1. Was ist der Faber/Haarstrick?
2. Problem-Situation für Traumatherapeuten vor der Neuerung
3. Situation nach der Neuerung
4. Praktische Tipps/Fragen

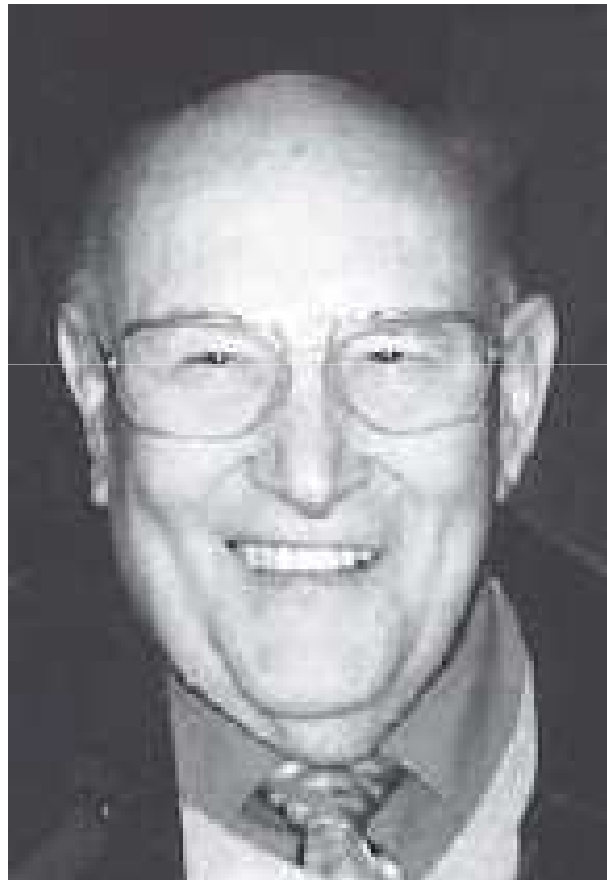


1. AUFGABE DES FABER/HAARSTRICK KOMMENTARS

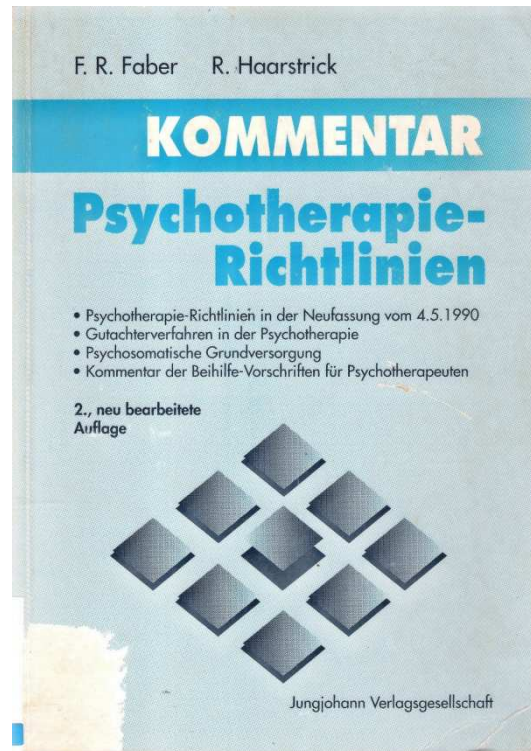
- Dieser folgt der Zielsetzung die „knapp gehaltenen Psychotherapierichtlinien“ und deren Vereinbarungen zu verdeutlichen, indem er ihren Wortlaut von Expertenseite kommentiert und sachlich **„erläutert“**.
- „Kommensurabel“: Es muss etwas geben, dass sicher stellt, dass für Gutachter und Therapeut mit dem **gleichen Maß gemessen** wird.
- Die Autoren des Kommentars haben dabei über ihren Interpretationsspielraum der PT-Richtlinien auch die Aufgabe, über ihre Kommentierungen Gesetz und Versorgungs-Realität aus Expertensicht möglichst hoch miteinander **in Übereinstimmung** zu bringen.



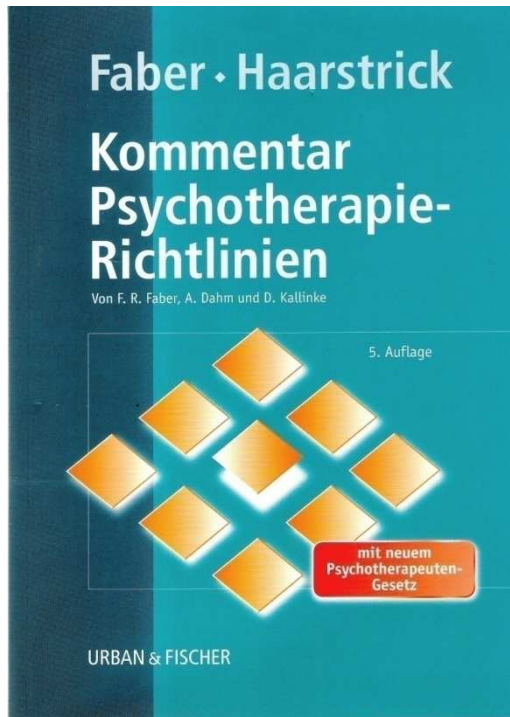
Rudolf Haarstrick verst. 1997
Franz Rudolf Faber 1919-2010 (Bild)



1. - 3. AUSGABE 1989, 1991, 1994



4.- 8. AUFLAGE 1996, 1999/2000 (PSYCHTHG), 2002/03, 2005/06, 2008/2009



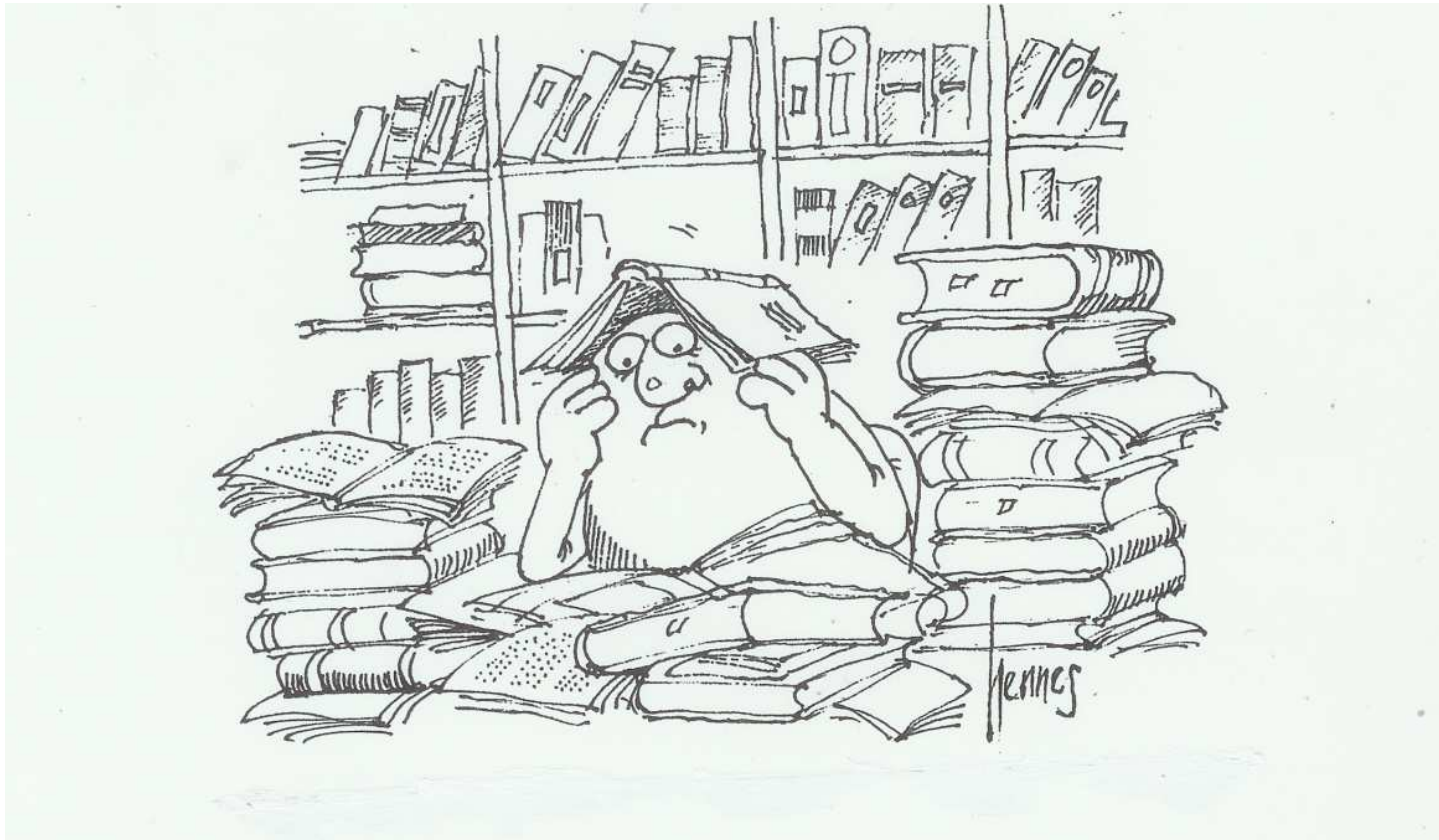
9. AUFLAGE NOV. 2011 (!)



PROF. ULRICH RÜGER



2. PROBLEM-SITUATION FÜR TRAUMATHERAPEUTEN VOR DER NEUERUNG



2. ZWEI PROBLEMFELDER IN DER ANTRAGSTELLUNG

○ Bereich Psychodynamik

Eine TP-Indikation ist (nur) beim „*Nachweis aktueller neurotischer Konflikte und deren Symptombildung*“ (Faber-Haarstrick 2009, S. 38) erfüllt.

„Mein Pat. ist krank genug. Wieso muss ich jetzt noch einen Konflikt finden?“

Prädisposition

○ Bereich Behandlungsplanung

Traumatherapien oder traumatherapeutische Interventionen gehörten nicht zu den für die TP im Faber/Haarstrick aufgeführten Interventionen.

EMDR seit 6. Juli 2006 vom Wissenschaftlichen Beirat nach § 11 des PsychThG als wiss. Methode bei PTBS anerkannt.

Unterausschuss Methodenbewertung des G-BA überprüft seit 9. Juni 2011, ob EMDR auch im Sinne des § 135 Abs. 1 des SGB V über die Kassen alleine verordnet werden darf.



PROBLEM

- Gutachterliche Stellungnahme:

Leider kann ich die beantragte Psychotherapie nicht befürworten. Die von der Antragstellerin angeführten Methoden (Traumatherapie) entsprechen nicht den im PsychThG aufgeführten richtlinienkonformen Methoden.



DILEMMA



BERUFSPOLITISCHER DRUCK

- Fachverbände
- Wissenschaftliche Studien
- Literatur:

Ermann (2004) In seinem Artikel „Die tiefenpsychologisch fundierte Methodik in der Praxis“ bemängelte E., dass Traumapat. im Faber/Haarstrick nicht explizit erwähnt werden.

Jungclaussen (2009): „Vor diesem Hintergrund wäre es wünschenswert, wenn in künftigen Kommentaren der Richtlinien die „Traumatherapie-Frage“ klarer geregelt würde. Die ungeklärte Situation sollte nicht zulasten kranker, behandlungsbedürftiger Patienten ausgetragen werden.“ (S. 244)



3. SITUATION NACH DER NEUERUNG

- Auf Seite 44 der 9. Auflage wurden im Abschnitt "Bevorzugt tiefenpsychologisch fundiert behandelte Störungsbilder" zwei Sätze neu hinzugefügt:
- *"In der tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie können bei gesicherter Diagnose einer Posttraumatischen Belastungsstörung (PTSD) traumatherapeutische Interventionen indiziert sein. Diese Interventionen müssen jeweils in eine tiefenpsychologisch fundierte Gesamtkonzeption integriert sein."* (2011, S. 44)



ZWEI BEDINGUNGEN

- Gesicherte PTBS Diagnose
- Einbettung traumatherapeutischer Interventionen in ein übergeordnetes TP-Behandlungskonzept



PARADIGMEN-WECHSEL

- Hier wird der Faber/Haarstrick seinem Auftrag gerecht
- Die Mühlen mahlen langsam, aber sie mahlen



MODIFIZIERTE TP

- Bemerkenswert ist, dass Faber/Haarstrick diese durch die neue Regelung entstehende Öffnung der TP mit dem o.g. Modifizierungs-Begriff versteht. So ist auf S. 45 in Zeile zwölf die Rede von „*Modifikationen einer tiefenpsychologisch fundierten Psychotherapie (z. B. traumatherapeutische Interventionen)*“.
- Begriff v. Ermann (2004) „Die tiefenpsychologisch fundierte Methodik in der Praxis“



WILLKOMMENE MODIFIKATION („OFFENE KARTEN“)



4. PRAKTISCHE TIPPS: WIE WIRD EIN ÜBERGEORDNETES TP-BEHANDLUNGSKONZEPT SICHER GESTELLT?

- **Selbstpsychologie:** „Fragmentierungen des Selbst“, „Stabilisierung des Selbst“
- **Objektbeziehungstheorie:** „Introjektbildung“, „traumaassoziierte Selbst- und Objektrepräsentanzen“, „Objekt-Phantasien“
- **Ichpsychologie:** „Abwehrmechanismen“ (Dissoziation, Spaltung, Abspaltung)
- **Triebpsychologie:** „Libidoverlust“, „Todestrieb“
- **Mentalisierungsbasierte Psychotherapie:** „Affektmentalisierung“
- **Relationale/Interpersonale Psychoanalyse:** „dysfunktionalen interpersonalen Beziehungsmuster“

WEITERFÜHRENDE HILFEN

- Vortrag als pdf anzufragen unter info@pro-bericht.de
- Vollständiger **Artikel** auf www.pro-bericht.de
- Handbuch zu Ablehnungen: www.Bericht-abgelehnt.de (Trauma-Kapitel)
- Handbuch Antragsbericht: www.schattauer.de
- **Fortbildungszertifizierte Antrags-Seminare:**
 - Bericht an den Gutachter- Neue Lust statt alter Frust (unter besonderer Berücksichtigung traumatherapeutischer Fragestellungen)
Köln Samstag, 30. Juni 2012
Köln Samstag, 28. Juli 2012
Anmeldungen & Infos unter www.pro-bericht.de
- **Einzel-Coaching/ Supervisionen**
 - Anfragen unter info@pro-bericht.de
 - Infos unter www.pro-bericht.de

