

Volkmar Aderhold, Yrjö O. Alanen, Gernot Hess, Petra Hohn (Hg.):  
Psychotherapie der Psychosen – Integrative Behandlungsansätze aus Skandinavien  
edition psychosozial, Psychosozial-Verlag, Gießen 2003

Das vorliegende Buch liefert gute Argumente für eine Veränderung der Behandlung psychotisch Erkrankter: weg von der Eindimensionalität psychiatrischer Einwirkung mittels Medikamenten hin zu einem umfassenden Ansatz unter Einbeziehung psychotherapeutischer Behandlungsmethoden und unter Einbeziehung der Familie und Bezugspersonen des Kranken.

Das nämlich ist der entscheidende Unterschied erfolgreicher Behandlungsstrukturen in Skandinavien: der Patient wird nicht im Krankenhaus oder psychiatrischen Heim isoliert, sondern das Umfeld wird in die Behandlung mit einbezogen.

Der Blickwinkel für die Entstehungssituation von Psychosen wird erweitert: nicht einseitige Entstehungsmodelle liegen der Konzeption zugrunde, nicht allein die Gene sind verantwortlich für den Ausbruch psychotischen Erlebens, auch nicht allein die Umwelt, sondern das ganze Vulnerabilitäts-Stress-Modell kommt auf den Prüfstand. Zwillingsforschungen belegen, daß die Entstehung der Krankheit komplizierter und vielgestaltiger ist als bisher angenommen.

Das Vorhandensein genetischer Veränderungen muß auf familiäre Bedingungen treffen, die das Denken des in seinem Bezugssystem heranwachsenden Menschen in abweichende Bahnen lenkt, die die Entstehung von Selbstbezügen und sicheren Werten verbiegt; dann erst muß mit einer Erkrankung gerechnet werden. Auch hier ist die Entwicklung keine Einbahnstraße: das Verhalten der Kinder wiederum wirkt auf das der Eltern zurück, es entstehen sich verstärkende Zirkelbezüge, aus denen manchmal erst die Krankheit einen Ausweg findet. „Anstelle von psychotischen Patienten, die an den Wirkungen schwer nachvollziehbarer Probleme aus ihrer Kindheit litten, handelte es sich nun um Patienten mit nachvollziehbaren Lebenskrisen.“ (S. 144)

Damit ist auch der Weg für eine veränderte Therapie geöffnet: hinein in die Familie, Gespräche mit allen Beteiligten in wechselnden Zusammensetzungen unter Einbeziehung des ganzen behandelnden Teams, Einbeziehung ambulanter Versorgung durch Mitarbeiter des Krankenhauses, Wiederherstellung zerstörter Bindungen, Aufbau neuer stabiler Netzwerke im familiären Rahmen sind die Ziele, die verschiedene Modelle erfolgreich umgesetzt haben.

Für die Betreuungsarbeit bedeutet dies: ständiges Infragestellen bundesrepublikanisch üblicher Praxis in Landeskrankenhäusern und medikamentöser Behandlung von niedergelassenen Psychiatern; andauernde Suche nach psychotherapeutischen Ergänzungen zur psychiatrischen Behandlung (was von Psychiatern durchaus nicht immer geschätzt wird); ständige Suche nach Wegen im Beziehungsgestrüpp der Familien (was immer wieder an Grenzen des eigenen Wollens und die der anderen stößt); Akzeptanz der Experimente der Betroffenen mit ihren Medikamenten (wann schaden sie sich wirklich so sehr selbst, daß der Betreuer eingreifen muß?); Bereitschaft, gewohnte Denkbahnen über psychisch Kranke aufzugeben: was hilft ihnen?, wer ist der Experte für die Krankheit?, warum sollte ich ein fachliches „das geht nicht“ akzeptieren? Warum ist diese Gesellschaft weiterhin flächendeckend nicht bereit, psychisch Kranke als Teil und Spiegel ihrer eigenen Lebensform in ihrer Mitte zu respektieren?

„Psychotherapie der Psychosen“ gibt Argumente an die Hand, mit denen man auch einmal gegen Wände, Widerstände und Hindernisse anrennen kann.

Thomas Bock, Klaus Dörner, Dieter Naber (Hg.): Anstöße. Zu einer anthropologischen Psychiatrie. Psychiatrie-Verlag, Bonn, 2004. ISBN 3-88414-368-9, 22,90 EUR

Das vorliegende Buch vereint Vorlesungen und vorlesungsähnliche Aufsätze, die seit dem Jahr 2000 in Hamburg gehalten wurden. Sie stellen den Versuch einer Standortbestimmung einer Psychiatrie dar, die sich nicht damit zufrieden gibt, eine eindimensionale Beschreibung von Krankheit zu bieten, sondern den Anspruch erhebt, den Menschen in der Vielfalt seines Lebens und seiner Bezüge zu sich selbst und seiner Lebenswelt aufzuspüren.

Entsprechend vielfältig sind die Beschreibungsansätze, die hier nicht alle abgebildet werden können, da dies einem Inhaltsverzeichnis gleichkäme. Ich möchte einige Gedanken daraus vorstellen, die mich besonders beeindruckt haben.

Da ist für mich vor allem die Darstellung Christian Scharfettters: „Der Wahn – ein Fenster zu Seele“ von Bedeutung, in der er in die vielfältigen Grenzbereiche zwischen dem Gewohnten und dem Ungewohnten, zwischen dem Denken und der Verstrickung, zwischen dem Meinen und dem Wähnen oder auch Ungewährnten, also die Nähe zum Wahn hineinrückt und die Grenzen zerfließen lässt.

In diesem Aufsatz und einigen anderen wird die Frage der Beziehung zwischen dem Selbst und der Welt thematisiert: was ist das Selbst und was ist die Welt – und wie kommt sie in das Selbst hinein, wie realisieren die Sinne, was real ist – oder ist nur real, was die Sinne vermelden? Was passiert dabei in den Strukturen des Gehirns, wie wirkt dies auf die Welt zurück. Und vor allem: was passiert, wenn diese Prozesse nicht wie gewohnt stattfinden, sondern Störungen das Bild von der Welt und das Bild vom Selbst und vom Selbst in der Welt infrage stellen.

Wie realisiert sich das dann entstehende Bild, welchen Ausdruck findet es sprachlich, gefühlsmäßig, handelnd? Und welche Möglichkeiten und Notwendigkeiten eröffnet ein so umfassendes Verständnis von psychischer Krankheit der Therapie? Was folgt für die medikamentöse Behandlung der Schulpsychiatrie aus der Feststellung, dass Umgebungseinflüsse, Familie, Denken und Wahninhalte, personelle Geschichte und Beziehungskonflikte – also die ganze Vielfalt eines Lebens bestimmend für die Krankheit sind?

Weitere Aufsätze beschäftigen sich mit evolutionären Vorgängen, der Neotenie (der Verlangsamung des Prägungsprozesses in der menschlichen Evolution) und ihrem möglichen individuellen Misslingen; der Herausbildung von Verhaltens- und Verarbeitungsmustern und die Auswirkungen gestörter individueller Anpassungen. Michael Huppertz stellt sein Modell der Dynamik einer schizophrenen Krise vor, die die Folgen spezifisch-individueller Blick- und Wahrnehmungsveränderungen in Bezug auf die umgebende Welt und sich als Teil darin als relationalen Verlauf vieler Varianten beschreibt. Ronald Mundhenk verweist auf vielfältige Bezüge wahnhaften Erlebens zu religiösen Themen: Sein wie Gott, mystische Gotteserfahrungen, visionäre Erscheinungen ziehen Parallelen zwischen Überlieferungen, aktueller spiritueller Wahrnehmung und Krankheit. Fragen der Zeitlichkeit, des Auseinanderfallens von realer und erlebter Zeit, von stehen bleibender Zeit und rasend schnellem Verlauf werden thematisiert, verschiedene Krankheitskomplexe angesprochen: Referate zu Borderline-Syndrom und Bipolarität haben mich gelehrt, Krankheit mit anderen, gewissermaßen weiteren Augen zu sehen, ohne die Hilfsbedürftigkeit des Betroffenen aus den Augen zu verlieren, ihn aber auch nicht auf seine Krankheit zu reduzieren und damit den restlichen Menschen zu missachten.

Lediglich zum Aufsatz von Reker über Alkoholismus habe ich die Kritik, dass ich seine Sichtweise als Ausleben von Freiheit und Abkehr von ungeliebter Gesellschaft für zu kurz gegriffen halte. Die Folgen treffen eben nicht nur den einzelnen, sondern die ganze

Gesellschaft, die letztlich für sie sorgen muß. Als Betreuer habe ich damit leider viel zu viel zu tun.

Verschiedene therapeutische Ansatzmöglichkeiten werden vorgestellt: die Notwendigkeit, gebraucht zu werden; die Teilhabe des Patienten an seiner Behandlung; die Einbeziehung der Familie; das Eingehen auf die Behandlungsverweigerung als Erkenntnisaufgabe für den Therapeuten; Soteria-Idee; Infragestellung des Hospitals und die Erkenntnis, dass Institutionen nur ihren eigenen Regeln gehorchen ohne auf individuelle Bedürfnisse eingehen zu können – mit der Folge, dass Hospitalismus nichts Positives mehr für die Betroffenen bedeutet.

Eine Zusammenfassung ist wegen der Vielfalt medizinischer, biologischer, philosophischer und anthropologischer Gedankengänge nicht möglich. Ich möchte der verwirrenden Vielfalt die Chance zur Veränderung des eigenen Bewusstseins und die Aufforderung zu weiterem Insistieren auf dem Grundgedanken entnehmen, den Menschen, gerade wenn er psychisch krank wird, nicht der Routine zu überlassen.